

Repositório ISCTE-IUL

Deposited in *Repositório ISCTE-IUL*:

2019-04-01

Deposited version:

Publisher Version

Peer-review status of attached file:

Peer-reviewed

Citation for published item:

Almeida, M. A. P. de (2013). Saúde pública e higiene na imprensa diária em anos de epidemias, 1854-1918. Lisboa. Colibri.

Further information on publisher's website:

--

Publisher's copyright statement:

This is the peer reviewed version of the following article: Almeida, M. A. P. de (2013). Saúde pública e higiene na imprensa diária em anos de epidemias, 1854-1918. Lisboa. Colibri.. This article may be used for non-commercial purposes in accordance with the Publisher's Terms and Conditions for self-archiving.

Use policy

Creative Commons CC BY 4.0

The full-text may be used and/or reproduced, and given to third parties in any format or medium, without prior permission or charge, for personal research or study, educational, or not-for-profit purposes provided that:

- a full bibliographic reference is made to the original source
- a link is made to the metadata record in the Repository
- the full-text is not changed in any way

The full-text must not be sold in any format or medium without the formal permission of the copyright holders.

CENTRO INTERUNIVERSITÁRIO DE HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS E DA TECNOLOGIA

Saúde Pública e Higiene na Imprensa Diária em Anos de Epidemias, 1854-1918

MARIA ANTÓNIA PIRES DE ALMEIDA



2



Ficha técnica:

Autora: Maria Antónia Pires de Almeida

Título: Saúde pública e higiene na imprensa diária em anos de epidemias, 1854-1918.

Edição: Lisboa, Colibri, 2013.

ISBN: 978-989-689-317-0.

Índice:

Introdução

Capítulo 1: Cólera, 1855

Capítulo 2: Peste bubónica, 1899

Capítulo 3: Tifo exantemático, gripe pneumónica e varíola, 1918

Capítulo 4: Temas de saúde pública em períodos de epidemias

Conclusões

Bibliografia

Anexo: Resumo das epidemias estudadas

Introdução

Este livro apresenta os resultados da investigação sobre a divulgação da ciência e da tecnologia a um público não especializado¹, seguindo um modelo já desenvolvido na Europa e nos Estados Unidos². Os temas da saúde e da higiene surgiram como o principal fator de interesse por se sobreporem a todos os outros, ocupando uma maioria significativa de 64% no conjunto das notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia, abrangendo tanto os períodos de epidemia declarada como os outros de relativa normalidade a nível sanitário. Neste caso são salientados os momentos epidémicos graves por constituírem oportunidades únicas para a observação das sociedades e dos momentos históricos³, especialmente as crises de cólera do século XIX que, tal como as guerras e as revoluções, expuseram condições de vida e de habitabilidade e demonstraram a natureza das relações sociais. Sempre que estas epidemias apareciam, elas testavam a eficácia e a resistência das estruturas administrativas locais e despoletavam conflitos sociais⁴. Estes momentos proporcionam também a recolha privilegiada dos conhecimentos médicos e farmacêuticos das respetivas épocas, contribuindo assim com dados úteis para a História da Medicina e da Farmácia em Portugal e respondendo a algumas questões sobre o modo como as suas práticas foram introduzidas na vida diária das famílias e da sociedade.

Não esquecendo que o processo do conhecimento envolve a comunicação⁵, que os conceitos de *ciência* e de *público* foram socialmente construídos pelos historiadores⁶, e que estes estudos se integram numa mais vasta e interdisciplinar História da Conhecimento Público, que deve ser enriquecida com trabalhos práticos e novas linhas de investigação⁷, o principal objetivo desta investigação é analisar o modo como o conhecimento científico chegava ao cidadão comum, utilizando a imprensa generalista como fonte principal e veículo de divulgação do repertório

¹ Esta investigação foi realizada no âmbito do projeto «A Popularização da Ciência e da Técnica em Portugal (sécs. XIX-XX)», FCT/MCTES, Compromisso com a Ciência, ref. C2007-453-CHFCT-1, 2008-2013, e foi inserida no projeto «Folheando jornais: uma janela aberta para as representações de ciência e tecnologia na imprensa periódica portuguesa (1900-1926)», Centro Interuniversitário de História das Ciências e da Tecnologia (<http://ciuhct.com>), 2008-2011.

² Bauer, Martin W., Massimiano Bucchi (eds.). *Journalism, science and society: science communication between news and public relation*. London: Routledge, 2007. Bauer, Martin W. "The evolution of public understanding of science – discourse and comparative evidence". *Science, technology and society*, 14 (2) (2009): 221-240.

³ Rosenberg, Charles E. *The Cholera Years: The United States in 1832, 1849 and 1866*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1987.

⁴ Chevalier, Louis (ed.) et Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle. *Le choléra: la première épidémie du XIXe siècle*. La Roche-sur-Yon: Impr. centrale de l'Ouest, 1958.

⁵ Topham, Jonathan R. "Introduction". *Focus: Historicizing "Popular Science"*, *Isis*, 100 (2009): 311.

⁶ Bensaude-Vincent, Bernadette. "A Historical Perspective on Science and Its "Others"", *Isis*, 100 (2009): 361.

⁷ Daum, Andreas W. "Varieties of Popular Science and the Transformations of Public Knowledge: Some Historical Reflections", *Isis*, 100 (2009): 320-322.

cognitivo da época. Tendo em conta o acesso limitado à escrita por parte da maioria da população portuguesa, numa altura em que os níveis de analfabetismo de pessoas com mais de seis anos eram calculados em cerca de 80% em 1878⁸, pode, contudo, afirmar-se que a leitura da imprensa aumentou consideravelmente ao longo do século XIX e início do XX, contribuindo para a formação de audiências interessadas e das representações que a sociedade tinha do conhecimento em geral e da ciência em particular. Não só a leitura direta, mas a leitura oral e coletiva em espaços públicos de sociabilidade, como as tabernas e os mercados, ou mesmo a sua divulgação pelos padres na missa do domingo, o que permite estimar uma audiência superior à tiragem dos mesmos⁹. Segundo a *Ilustração, Jornal Universal*, de 22 de agosto, 1846, “Há jornal que na província corre por tantas mãos, que quando chega à última pessoa que o lê, já a primeira está recebendo outro do correio”¹⁰.

A trajetória de longa duração dos principais periódicos escolhidos permite uma continuidade na investigação que nos forneceu material para a produção de uma análise comparativa do tema entre meados do século XIX e o início do XX. Considerando a intenção explícita da imprensa do século XIX em formar audiências e espalhar o conhecimento, utilizam-se as notícias, artigos desenvolvidos e anúncios sobre a ciência e a tecnologia, e particularmente sobre as epidemias de cólera de 1853-56 e de 1865, de peste bubónica em 1899 e de tifo exantemático, gripe pneumónica e varíola de 1918 como exemplos para avaliar a evolução dos conhecimentos científicos das respetivas épocas, especialmente sobre prevenção e tratamento, e o modo como estes eram divulgados e usados pela sociedade e pelas autoridades para colocar em vigor medidas de controlo e eliminação das doenças. Em períodos de crise sanitária grave como os referidos, especialmente no Porto onde altas percentagens da população foram afetadas, as imagens das epidemias na imprensa, os relatórios das autoridades sanitárias e os folhetos informativos publicados na íntegra, os comentários, as citações de outros jornais nacionais e internacionais, assim como de livros e revistas científicas, e até a correspondência das províncias, permitem-nos aferir a posição de Portugal, um país periférico¹¹, e a dos

⁸ Cascão, Rui. “Em casa: o quotidiano familiar”. In: *A Época Contemporânea*, coord. Irene Vaquinhas, *História da Vida Privada em Portugal*, dir. José Mattoso, vol. III, 222-252. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011a.

⁹ Belo, André. *As Gazetas e os Livros. A Gazeta de Lisboa e a vulgarização do impresso (1715-1760)*: 42. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2001.

¹⁰ Cascão, Rui, *op. cit.*

¹¹ “A geopolítica mundial e colonial do século XIX definitivamente não tem em Lisboa um centro de relevo” e Lisboa estava “longe a alienada das grandes tomadas de decisão”, Bastos, Cristiana. “Corpos, climas, ares e lugares: autores e anónimos nas ciências da colonização”. In: *A Circulação do Conhecimento: Medicina, Redes e Impérios*, orgs. Cristiana Bastos, Renilda Barreto, 30. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011.

seus cientistas e especialistas nas mais diversas áreas, entre os restantes países europeus, grandes potências que monopolizavam a política e o conhecimento.

Verifica-se que Portugal dispunha de tantos conhecimentos e pessoal especializado como os países mais avançados da sua época, nomeadamente médicos e outros cientistas, que não apenas reproduziam, mas também produziam conhecimento. O mesmo concluiu Cristiana Bastos, quando afirmou que “instalada no senso comum está a redução destes espaços à condição de periferias consumidoras de conhecimento, fazendo dos médicos, farmacêuticos e cirurgiões locais, falantes de português, meros clientes das teorias produzidas nos grandes centros de língua francesa, alemã, inglesa”; contudo, a realidade era “bastante diferente, com autores e atores que criam e põem em circulação interpretações, formulações e princípios teóricos disponíveis para uso geral”¹². De facto, os médicos portugueses, pelo contrário, eram “elementos de amplas redes (...) através das quais circulam os conhecimentos sobre corpo, saúde, medicina, terapêutica, climas, ares, lugares, contaminações, relações e elos de causalidade. São como observadores e naturalistas improvisados que, no quotidiano da clínica e administração da saúde pública, mobilizam todos esses conhecimentos; que leem livros e artigos científicos em várias línguas (...) processam o conhecimento e mobilizam-no de imediato para a ação. (...) a sua relativa marginalidade não os cerceia de discorrer, pensar e escrever sobre o que acham relevante e pertinente para promover a saúde e bem desempenhar as suas funções”¹³.

Por exemplo, o médico Bernardino António Gomes (1768-1823)¹⁴, pelos seus trabalhos de controlo da doença no sentido da sua prevenção, pode ser colocado ao nível de Pasteur, Koch e Roux, que “desenvolveram a farmacoterapia e recorreram ao experimentalismo e contribuíram para uma nova ordem cognitiva e terapêutica”¹⁵. Assim como mais tarde Câmara Pestana e Ricardo Jorge, cujos trabalhos nas áreas da higiene e epidemiologia foram reconhecidos e elogiados a nível nacional pelos seus pares e pelo poder político, e também a nível internacional, pelos cientistas com os quais trabalharam¹⁶. Todos estes médicos revelaram que o estado da ciência médica em Portugal estava ao nível do das maiores potências científicas da sua época, com

¹² Bastos, Cristiana, Renilda Barreto. “Introdução”. In: Cristiana Bastos, Renilda Barreto (orgs.). *Op. cit.*, p. 15.

¹³ Bastos, Cristiana. *Op. cit.*, pp. 31-32.

¹⁴ Herold, Bernardo J., Ana Carneiro. “Bernardino António Gomes 1768 – 1823”. *Biografias. Sociedade Portuguesa de Química*. Publicação eletrónica: <http://www.spq.pt/docs/Biografias/BAGomesport.pdf>.

¹⁵ Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “Ciências”. In: *História de Portugal*, ed. José Mattoso, vol. V, 662. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993.

¹⁶ Almeida, Maria Antónia Pires de. “Luís da Câmara Pestana”. *Biografias de Cientistas e Engenheiros Portugueses*. Lisboa: CIUHCT, 2011. *Idem*, “Ricardo Jorge”. *Ibidem*.

os seus protagonistas a dialogarem em pé de igualdade com os interlocutores estrangeiros que se deslocaram a Portugal para estudar as epidemias e nas conferências sanitárias internacionais realizadas ao longo do século XIX para discutir as medidas para combate às mesmas. Na sua maioria tiveram formação científica nas instituições universitárias portuguesas da sua época, realizaram viagens de investigação, dirigiram institutos e foram promotores de uma política sanitária que deu frutos para o futuro. E, pelo seu valor e percurso científico, foram nomeados para os mais altos cargos de combate às epidemias e às doenças endémicas em geral.

No entanto, têm de se destacar as grandes discrepâncias entre os centros urbanos de Lisboa, Porto e Coimbra, onde se reuniam as melhores condições hospitalares e de especialistas que existiam na época, e as zonas rurais onde as condições médicas e sanitárias eram consideravelmente insuficientes a nível da distribuição e aplicação dos recursos e do pessoal médico e auxiliar. Tal como no presente, o acesso aos melhores cuidados de saúde era garantido nos hospitais centrais, ao mesmo tempo que os médicos não queriam ir para a província, onde havia carências escandalosas, preferindo ficar nas grandes cidades, com condições mais favoráveis para o desenvolvimento das respetivas carreiras e salários mais altos, o que deu origem a um debate interessante nos jornais. Não só na província, como também nos navios mercantes, havia falta de facultativos. A solução proposta por alguns redatores dos jornais encontrava-se na reformulação do ensino médico¹⁷. Por exemplo em 1855 J. A. d'Oliveira, um colaborador regular d'*O Comércio*, defendeu que se formassem profissionais médicos de nível médio para irem para a província, com “um curso médico-cirúrgico onde se ensinem as disciplinas indispensáveis a formar bons práticos”, diminuindo o custo da formação, pois “a arte torna-se cada vez mais cara, mais aristocrata que popular”, e incentivando a colocação nas zonas mais carenciadas. Foi até sugerido que talvez estes cursos práticos fossem mais aconselháveis para as mulheres, que tinham mais apetência para os cuidados médicos: “e em verdade, em geral lhe achamos mais jeito do que aos homens...”¹⁸.

Uma base de dados de cerca de 6.700 notícias, artigos desenvolvidos e anúncios dos anos de 1854, 1855, 1865, 1899 e 1918, dá-nos a possibilidade de desenvolver os temas do conhecimento científico e tecnológico no período cronológico referido, assim como o modo como ele era transmitido e divulgado ao público, as

¹⁷ “A causa desta penúria é não tanto a aversão dos mancebos para tal profissão como a dificuldade de habilitação em razão de complicados e variados estudos que a lei exige, e de cujo aparato científico não se pudera prescindir, quando se trata de curar o que já se sabe curar. Demais, por que razão se não há de habilitar cirurgiões de menos grau, à semelhança dos oficiais de saúde de França, com os conhecimentos da pequena cirurgia e medicina próprios para a marinha e para as freguesias rurais?”, *O Comércio*, 31/12/1855, p. 2.

¹⁸ *O Comércio*, 07/08/1855, p. 1.

preocupações suscitadas em períodos de crises sanitárias e as soluções apresentadas pelas autoridades. Salienta-se que foi feita a leitura integral de todos os exemplares dos jornais dos anos referidos, nos quais foram recolhidas todas as referências às áreas científicas e tecnológicas, classificadas na seguinte grelha temática:

Quadro I: Áreas temáticas e subcategorias.

Ciência	Agronomia / Silvicultura; Antropologia; Arqueologia; Astronomia; Biologia; Economia; Estatística; Esoterismo; Físico-Química; Geografia / Demografia; Geologia; Grafologia; História; Matemática; Medicina; Meteorologia e Geofísica; Reconhecimento das profissões científicas; Sociologia; Veterinária; Zoologia
Educação/ Formação Científica	Cursos; Manuais escolares; Instrução primária; Instrução secundária; Instrução superior; Ensino artístico; Gabinetes de Leitura
Exposições/ Congressos	
Museus	
Personalidades	
Publicações Científicas	
Riscos/ Acidentes/ Anomalias	
Saúde Pública	Alimentação; Epidemias no gado; Doenças; Farmácia / medicamentos / tratamentos; Higiene; Prevenção / tratamento da Tuberculose; Reciclagem; Tabaco; Vacinação
Sociedades/ Instituições Científicas	
Tecnologia / Inovação	Agricultura; Armamento; Artes e Espetáculos; Comunicações; Energia; Engenharia; Enologia; Farmácia / medicamentos / tratamentos; Fotografia; Indústria; Medicina; Meteorologia e geofísica; Obras Públicas; Transportes; Veterinária; Vida Urbana
Viagens/ Expedições Científicas	Geografia; Medicina; Novas espécies

Gráfico I: Notícias e anúncios de ciência e tecnologia, 1854-1918.

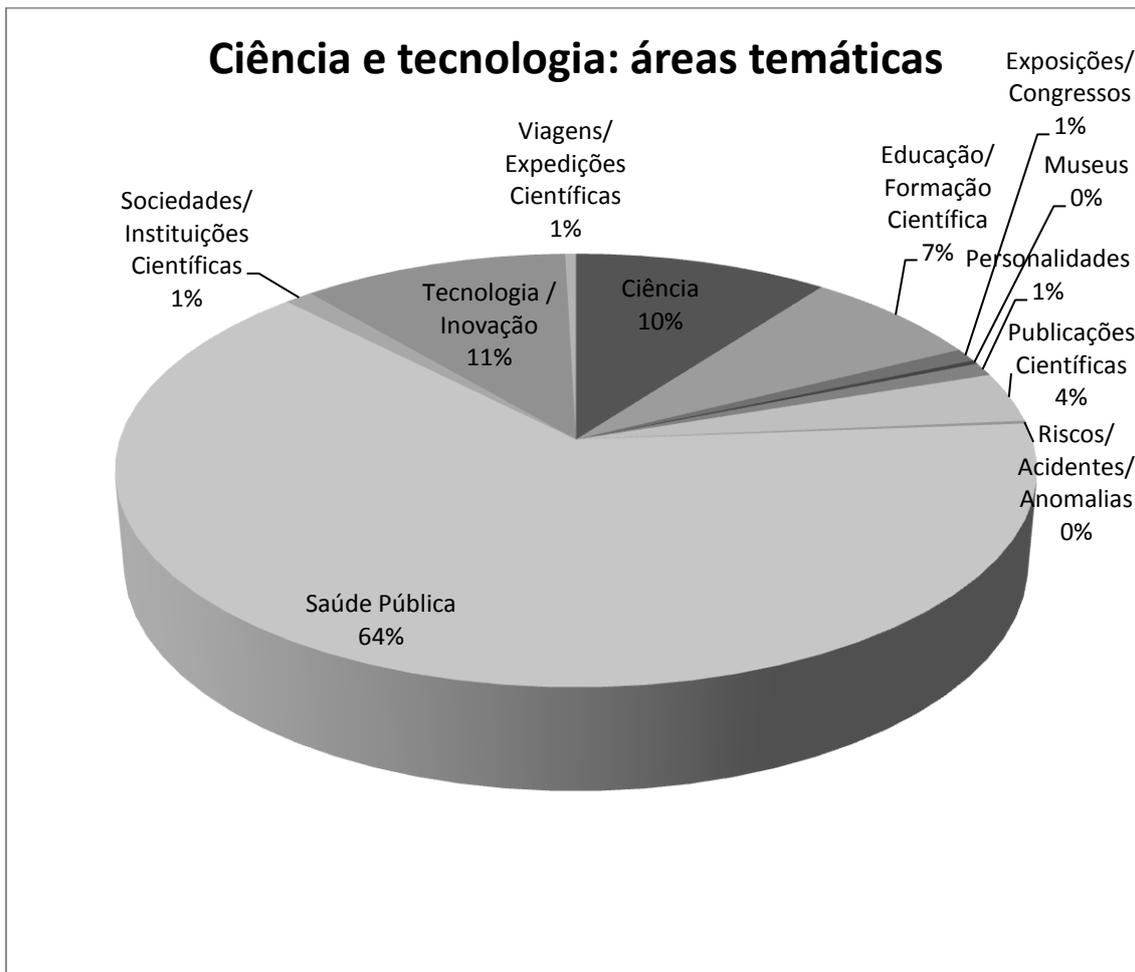
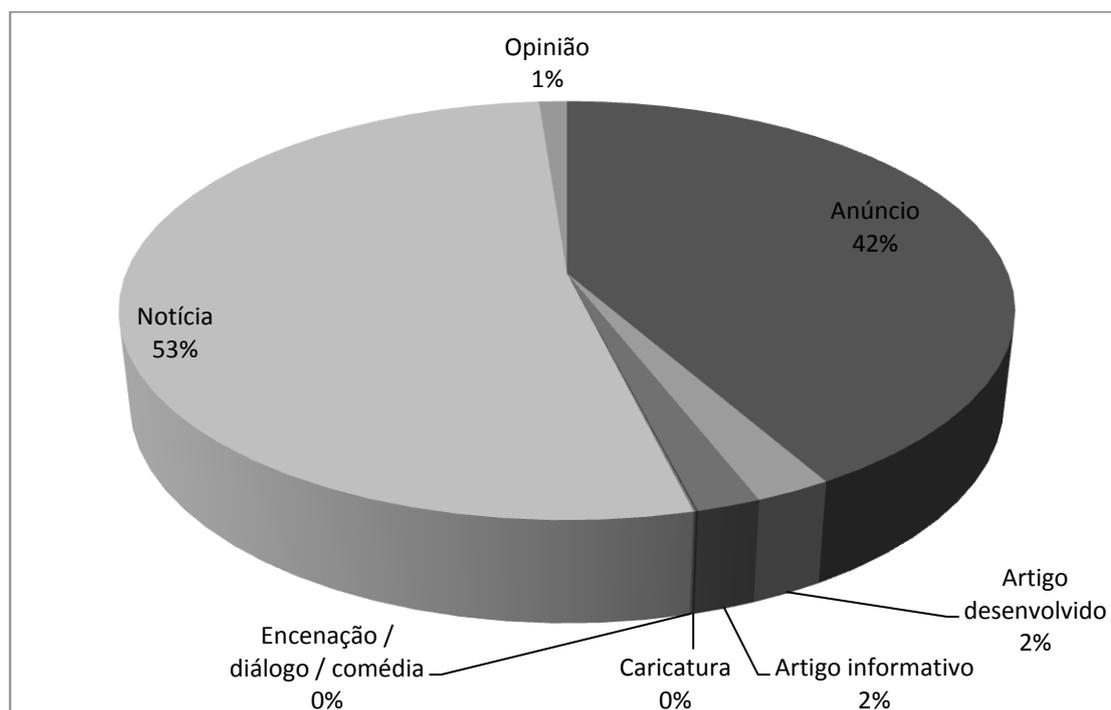


Gráfico II: Ciência e tecnologia. Entradas na base de dados, 1854-1918.



Os jornais informativos surgiram num contexto de desenvolvimento e aprofundamento das socialidades mundanas, “afirmando-se como elementos determinantes na construção de um novo espaço de circulação de ideias” e possibilitando a sua expansão para além de uma elite educada¹⁹. A instrução popular fazia parte das preocupações dos governos europeus desde o século XVIII, obedecendo ao ideal iluminista de que o ensino cria a moral individual e forma cidadãos ao prepará-los para uma vida virtuosa, o qual permaneceu em todo o pensamento social do século XIX²⁰. Com a Revolução Liberal e a Carta Constitucional de 1826 esta tendência entrou no quadro legislativo. Entre 1835 e 1851, especialmente com a reforma da instrução primária de Rodrigo da Fonseca Magalhães, verificou-se o alargamento do ensino público e alguma redução do analfabetismo, o que teve como consequência direta uma variação quantitativa ascendente dos leitores de jornais²¹. Contudo, apesar da reforma do ensino ter sido considerada uma parte importante da revolução, nas palavras de Pulido Valente, “uma

¹⁹ Miranda, Paula. “A Construção de Identidades no Jornalismo de Informação: Um percurso pelas fontes institucionais do Diário de Notícias (1864-1889)”. In: *Imagens da ciência em Portugal: séc. XVIII-XX*, eds. Maria de Fátima Nunes, Norberto Cunha, 61-79. Casal de Cambra: Caleidoscópio, 2005.

²⁰ Valente, Vasco Pulido. *Uma educação burguesa...: notas sobre a ideologia do ensino no século XIX*. Lisboa: Livros Horizonte, 1974, pp. 14-17.

²¹ Tengarrinha, José. *História da Imprensa Periódica Portuguesa*, 2ª ed. (1ª ed. 1965). Lisboa: Caminho, 1989, p. 151.

revolução por outros meios” ou a “revolução da classe média”²², a instrução para as classes populares só teve expressão significativa mais próximo do final do século e com maior eficácia no século XX.

Em meados do século XIX as disciplinas científicas foram introduzidas nos currículos escolares, ao mesmo tempo que foram criadas escolas técnicas em Lisboa e no Porto²³: em Lisboa a Escola Médico-Cirúrgica (1836), a Escola de Farmácia (1836), a Escola Politécnica (1837) e o Curso Superior de Letras (1859); no Porto a Escola Médico-Cirúrgica em 1836, herdeira da Régia Escola de Cirurgia fundada em 1825, a Escola de Farmácia também em 1836, e a Academia Politécnica em 1837. Além destas, foram também criadas escolas de artes, indústria e comércio²⁴.

Entretanto, outras formas de divulgação da informação e dos conhecimentos científicos foram desenvolvidas, o que alargou o público da ciência. Proliferaram as atividades de divulgação, através de conferências, exposições locais e universais, os museus e observatórios, jardins botânicos e zoológicos, os parques e as reservas naturais, para além da introdução da ciência no currículo escolar, a difusão das escolas politécnicas e a publicação de livros e revistas que revelaram desde cedo uma preocupação informativa e vocação pedagógica. Até a pintura e as naturezas mortas reproduziram e divulgaram imagens da ciência e da natureza²⁵.

Sem dúvida numa posição de destaque entre todos estes meios, os jornais, junto com o teatro, eram considerados instrumentos civilizadores²⁶, que espalhavam o conhecimento a um público mais vasto do que o dos livros²⁷, contribuindo assim para a formação de uma opinião pública mais esclarecida²⁸, ao mesmo tempo que moldavam as representações do conhecimento. Especialmente desde que a censura foi abolida com a lei de 22 de dezembro de 1834, que decretou a liberdade de imprensa, o que originou a multiplicação do número das publicações periódicas e o alargamento do

²² Valente, Vasco Pulido. *Op. cit.*, p. 11.

²³ Caraça, João. “Ciência e Investigação”. In: *Dicionário de História de Portugal – Suplemento A/E*, eds. António Barreto, Maria Filomena Mónica, vol. VII, 317-319. Porto: Livraria Figueirinhas, 1999.

²⁴ Consultar: http://www.ul.pt/portal/page?_pageid=173,218576&_dad=portal&_schema=PORTAL e http://sigarra.up.pt/up/web_base.gera_pagina?p_pagina=2415.

²⁵ Nunes, Maria de Fátima. “Arqueologia de uma prática científica em Portugal – uma história da fotografia”. *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: III série, vol. 6 (2005): 169-183.

²⁶ “missão civilizadora do periodismo”, Espada, Rosa. *A divulgação tecnológica em periódicos científicos portugueses do século XIX: revista económica (1846) e o industriador (1849-1851)*, Dissertação de Mestrado, Fac. de Ciências e Tecnologia, Univ. Nova de Lisboa, 2004, p. 9.

²⁷ Santos, Maria de Lurdes Lima dos. *Intelectuais portugueses na primeira metade de oitocentos*. Lisboa: Presença, 1988.

²⁸ “newspapers and periodicals were necessary opinion-forming agencies for making discussion possible”, Briggs, Asa, Peter Burke. *A social history of the media: from Gutenberg to the Internet*. Cambridge: Polity Press, 2001, p. 201.

número de leitores²⁹. Foi por esta altura que surgiram os primeiros periódicos generalistas, com objetivos inovadores e com redatores que faziam parte de “um grupo de intelectuais (letrados, cientistas, técnicos) motivados a intervirem culturalmente na sociedade, que se escudavam sobre a intocabilidade política e ideológica de um discurso científico e instrutivo”³⁰. Eles pertenciam a sociedades científicas, como a Academia Real das Ciências ou a Sociedade de Geografia de Lisboa, e tinham acesso às últimas novidades editoriais europeias e norte-americanas³¹. Os jornais diários de Lisboa e do Porto recebiam exemplares dos jornais europeus, norte-americanos e brasileiros, cujas notícias liam, traduziam, citavam e comentavam nas suas páginas, e davam grande destaque às gazetas médicas. Também se observa a intenção dos autores de obras científicas na divulgação do seu trabalho, assim como dos editores na sua venda, com o envio das obras para as redações dos jornais, para divulgação, além do pagamento de anúncios. Começou assim a construir-se um público para a ciência, à passagem dos leigos a público interessado, que começou no século XIX e se desenvolveu no século XX, “concomitante de processos de democratização de estatutos sociais e de massificação de acessos e consumos”: “A ciência tornou-se um elemento fundamental de constituição da sociedade. Nela assentam, em grande medida, as capacidades de inovação tecnológica, atualmente tão decisivas. As atividades económicas e as competências profissionais incorporam-na de maneira crescente. (...) A ciência e a tecnologia de base científica impregnaram igualmente os modos de vida quotidiana...”³².

Ao mesmo tempo que os cientistas se profissionalizaram e se estabeleceram fronteiras entre eles e o público³³, mais especificamente em resultado da obtenção de habilitações académicas, também a comunidade científica começou a perceber a necessidade de transmitir a um público mais vasto os seus novos conhecimentos. A divulgação do seu trabalho era necessária para o reconhecimento do seu novo estatuto profissional. Assim, no século XIX a popularização da ciência mostrou-se útil para os cientistas, porque foi um recurso do discurso público que lhes forneceu o repertório retórico para divulgação da ciência, ao mesmo tempo que se tornou num

²⁹ Tengarrinha, José. *Op. cit.*, p. 124. Marques, A. H. Oliveira. *História de Portugal*, 2ª ed., vol. III. Lisboa: Palas Editores, 1981, pp. 133-134.

³⁰ Nunes, Maria de Fátima (introd., notas e seleção de textos), António Reis (dir.). *O panorama: jornal literário e instrutivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*. Lisboa: Alfa, 1989, p. 16.

³¹ Ramos, Rui. *A Segunda Fundação (1890-1926)*. In: *História de Portugal*, dir. José Mattoso, vol. 6º. Lisboa: Círculo de Leitores, 1994, p. 44.

³² Costa, António Firmino da, Patrícia Ávila, Sandra Mateus. *Públicos da ciência em Portugal*. Lisboa: Gradiva, 2002, p. 45.

³³ Bensaude-Vincent, Bernadette. “A Genealogy of the Increasing Gap between Science and the Public,” *Public Understanding of Science*, 10 (2001): 99-113.

instrumento para a defesa da sua posição na hierarquia social ligada à especialização de conhecimentos³⁴.

As inovações tecnológicas foram concebidas para serem usadas por um número alargado de pessoas, sem o qual perdiam o seu significado e aplicação prática. No que diz respeito à Medicina e à Saúde Pública, a divulgação das informações, especialmente em períodos epidémicos, era uma questão de sobrevivência. Ao longo do século XIX tomou-se consciência, pela experiência traumática das sucessivas pandemias, que a prevenção e cada vez mais a higiene eram os meios mais eficazes para lidar com as crises sanitárias em geral e as doenças em particular. O discurso higienista introduziu a Medicina na vida privada³⁵ e as autoridades aplicaram-no para lutar contra as epidemias, usando-o nos relatórios oficiais que eram publicados na íntegra nos periódicos generalistas. Por exemplo, durante a epidemia de cólera de 1855, além dos editais que eram afixados à porta das igrejas e dos hospitais, a Santa Casa da Misericórdia do Porto imprimiu um folheto informativo, escrito por um médico, com “Conselhos ao Povo” para prevenir “aquela terrível moléstia” e remediar “qualquer ataque”. Com a preocupação da sua divulgação, “A Mesa da Santa Casa mandou-os publicar e distribui-os gratuitamente na Portaria do hospital a quem os procurar, pelo que se torna credora dos maiores louvores”³⁶. Também durante a peste bubónica de 1899, no Porto, os jornais foram considerados pelas autoridades sanitárias um meio privilegiado de divulgar informação: “Na sua sessão de ontem da Junta de Saúde foram apresentadas as medidas profiláticas para defesa individual e de habitações contra a peste bubónica. Foram elaboradas pelo vogal Dr. Curry Cabral (...) Serão distribuídas pelos governos civis, autoridades, jornais, depois publicadas no Diário do Governo”³⁷.

Sem este recurso os médicos e as autoridades sanitárias teriam perdido as sucessivas batalhas contra as doenças em que o mundo inteiro estava envolvido, ou pelo menos teriam tido muito maiores dificuldades. Em paralelo, um efeito político das epidemias foi a colocação da classe médica e das políticas de saúde pública no centro das atenções da vida do país e dos municípios. Tal como sucedeu com a epidemia de cólera que atacou Nápoles em 1884, “the disease marked a major stage in the emergence of the medical profession as a powerful interest in the inner councils of

³⁴ Hilgartner, Stephen. “The Dominant View of Popularization: Conceptual Problems, Political Uses”. *Social Studies of Science*, vol. 20, n. 3 (1990): 519.

³⁵ Ferreira, Luiz Otávio. “Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43)”. *História. Ciências. Saúde – Manguinhos*, Out., vol. 6, n. 2 (1999): 331-351.

³⁶ *O Comércio*, 12/06/1855, p. 2.

³⁷ *Diário de Notícias*, 05/09/1899, p. 1.

municipal politics”³⁸. Não só nas vereações das câmaras, nem apenas em resposta às epidemias, mas também no combate às doenças endémicas que causavam altos níveis de mortalidade, condicionando a economia e todos os aspetos da vida das pessoas, das cidades e dos países³⁹. As questões demográficas foram fundamentais para o crescimento económico dos países. Ao longo dos séculos a grande preocupação dos legisladores esteve centrada na produção de alimentos e de riqueza. E os problemas das populações em geral e dos trabalhadores em particular eram abordados de forma utilitária, algo a corrigir por razões económicas. Se, por exemplo, uma lei descrevia as deficientes condições de vida, a má alimentação e as doenças, fazia-o simplesmente para justificar a baixa produtividade do trabalho e propor soluções, pois, se “um povo bem alimentado é um povo ativo, vigoroso...”, era então necessário melhorar a alimentação das classes pobres⁴⁰.

Todos estes fatores contribuíram para a legitimação do investimento público em equipamentos científicos como foi o caso dos laboratórios de investigação. “Na segunda metade do século XIX inicia-se o processo de cientificação, ou seja, de laboratorização da higiene, tendo por base o trabalho experimental em laboratórios cientificamente apetrechados. Com o desenvolvimento de técnicas analíticas físico-químicas e bacteriológicas, tornou-se possível determinar a qualidade da água e afirmar que certa água estava imprópria para consumo porque apresentava uma dada contaminação microbiana. E o mesmo se passava em relação a muitos produtos, como leites, carnes, peixes, etc., sendo possível estabelecer relações de causa-efeito muito objetivas e de cientificidade comprovada”⁴¹. Em Portugal, o final do século assistiu à fundação de laboratórios científicos, como foram os casos do Laboratório de Microbiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 1882 (Gabinete de Microbiologia); do Laboratório Municipal de Higiene do Porto, em 1892, dirigido por Ricardo Jorge; do Instituto Bacteriológico de Lisboa, fundado em 1892 por Câmara Pestana e que em 1899, quando este faleceu, mudou o nome para Instituto Câmara Pestana; igualmente em Lisboa o Instituto Central de Higiene, em 1899, que depois também adotou o nome do seu fundador, Ricardo Jorge. A nível particular destaca-se o Instituto Pasteur, no Porto, onde na mesma época se desenvolvia a profilaxia e o tratamento da raiva.

³⁸ Snowden, Frank Martin. *Naples in the Time of Cholera, 1884-1911*. Cambridge, New York: Cambridge University Press, 1995, p. 5.

³⁹ Pelling, Margaret. *Cholera, fever and English medicine, 1825-1865*. Oxford, New York: Oxford University Press, 1978.

⁴⁰ Ribeiro, José Maria do Casal, João de Andrade Corvo. *Relatório e Projecto sobre o Comércio dos Cereaes, apresentados ao Conselho do Commercio, Industria e Agricultura pela Comissão nomeada em sessão de 25/2/1864*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1864, p. 17.

⁴¹ Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal”. In: Irene Vaquinhas (coord.). *Op. cit.*, p. 93.

A imprensa, pelo prestígio que tinha na sociedade, também criou as suas próprias campanhas de divulgação, apelando às autoridades para que estas realizassem obras de beneficiação de equipamentos urbanos e bairros inteiros, lançando alertas sanitários, com a contribuição dos seus correspondentes e dos seus próprios redatores que denunciavam as situações mais precárias e, especialmente significativo do poder alcançado pela imprensa local e nacional, lançando subscrições para auxílio aos mais atingidos pelas epidemias – “a favor dos miseráveis” – e até mesmo para construção de bairros operários, às quais respondiam imediatamente as figuras mais proeminentes do país, incluindo a família real e as mais altas autoridades eclesiásticas (como foi o caso d’*O Comércio do Porto* na sequência da peste bubónica em 1899). Estas iniciativas privadas, em conjunto com as medidas governamentais, pretendiam responder ao objetivo mais vasto de construir uma linha inexpugnável de defesas sanitárias⁴².

Verifica-se assim que, apesar da enorme separação de competências entre os diversos campos científicos e profissionais que se afirmou no século XIX, e considerando a participação limitada e seletiva da população comum nos vários ramos do conhecimento⁴³, os jornalistas e os intelectuais portugueses em geral nesta época consideravam que tinham a missão de educar o público⁴⁴. Esta perspetiva insere-se no modelo pedagógico⁴⁵, ou ainda no modelo difusionista⁴⁶, uma vez que se considerava que o conhecimento divulgado era produzido em centros científicos, geralmente estrangeiros e de alto reconhecimento, e espalhado para as periferias. Portugal era um “centro recetor de modelos e métodos científicos produzidos nos países melhor equipados (...) a comunidade científica portuguesa, globalmente considerada, manteve-se atenta às grandes inovações que vieram a público, sobretudo na segunda metade do século” e vários dos seus médicos e cientistas de diversas especialidades realizaram viagens e estágios em laboratórios e outras instituições universitárias europeias, nomeadamente em França e na Alemanha⁴⁷, passando em seguida alguns deles à condição de produtores de conhecimento. Como

⁴² Snowden, Frank Martin. *Op. cit.*

⁴³ “Discontinuity of competences is a historical phenomenon”, Shapin, Steven. “Science and the public”. In: *Companion to the History of Modern Science*, eds. R.C. Olby, G.N. Cantor, J.R.R. Christie, M.J.S. Hodge, 1993. London: Routledge, 1990.

⁴⁴ “there was an educational dimension to the dissemination of ideas, there was always a social and political dimension too”, Briggs, Asa, Peter Burke. *Op. cit.*, p. 201. Não só os periódicos generalistas, mas também os especializados e temáticos tinham objetivos pedagógicos, tanto em Portugal como no Brasil, Ferreira, Luiz Otávio. “O viajante estático: José Francisco Xavier Sigaud e a circulação das ideias higienistas no Brasil oitocentista (1830-1844)”. In: Cristiana Bastos, Renilda Barreto (orgs.). *Op. cit.*, pp. 81-100.

⁴⁵ Gonçalves, Maria Eduarda. *Cultura científica e participação pública*, Oeiras: Celta Editora, 2000.

⁴⁶ Krige, John. *American hegemony and the postwar reconstruction of science in Europe*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 2006.

⁴⁷ Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “Ciências”. *Op. cit.*, p. 653.

foi o caso do médico Bernardino António Gomes (1806-1877, filho de outro médico com o mesmo nome), que se destacou pela sua participação nas autópsias do Rei D. Pedro V e dos seus irmãos em 1861 (declarando como causa de morte uma febre tifoide, e afastando a suspeita de homicídio⁴⁸) e representou Portugal na Conferência Sanitária Internacional de Constantinopla em 1866, na qualidade de Presidente da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa⁴⁹. Realizou diversas viagens de estudo ao estrangeiro, nas quais adquiriu conhecimentos e as mais recentes novidades em instrumentos e aparelhos cirúrgicos da sua época, que trouxe para Portugal, além de visitar as redações e estabelecer contactos com revistas médicas internacionais, entre as quais divulgou as revistas médicas portuguesas e estabeleceu trocas de periódicos⁵⁰.

Os redatores dos jornais generalistas revelaram desde o início uma forte tendência para o pensamento racionalista e claro, com ênfase na ciência e nos conhecimentos com utilidade prática e uma aversão pelo sobrenatural e pelo metafísico⁵¹, demonstrando grande otimismo pelas novas capacidades do homem em dominar a natureza e compreender o mundo.

Em resumo as referências da sociedade, quer políticas, quer económicas ou científicas, tinham origem nos jornais e nas pessoas que neles escreviam. Estava a formar-se o que já em 1850 Frederick Knight Hunt chamou “O Quarto Poder” e em Portugal foi chamado o “quinto”, já que o “quarto” era o do Rei⁵².

Os jornais consultados foram: *O Comércio*, diário publicado no Porto entre 2 de junho de 1854 e 30 de julho de 2005, que em 1856 mudou o nome para *O Comércio do Porto*; *O Eco Popular*, também do Porto, publicado diariamente entre 1847 e 1860; *O Século*, jornal diário de Lisboa, publicado entre abril e dezembro de 1855, data em que interrompeu a sua publicação; um novo jornal com o mesmo nome foi publicado entre 1881 e 1977; finalmente o *Diário de Notícias*, também de Lisboa, o mais antigo jornal diário ainda em circulação, fundado em 29 de dezembro de 1864⁵³.

⁴⁸ Gomes, Bernardino António. *Noticia da doença de que falleceu sua Magestade El-Rei o Senhor D. Pedro V e das que na mesma ocasião atacaram Suas Altezas os Senhores Infantes D. Fernando, D. Augusto e D. João no anno de 1861*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1862. A febre tifoide era uma doença muito comum na época, provocada por uma bactéria intestinal da família das salmonelas, habitualmente ingerida em águas ou alimentos contaminados.

⁴⁹ Cargo para o qual fora eleito em 23 de novembro de 1865, *Diário de Notícias*, 24/11/1865, p. 2. Publicou então o relatório Gomes, Bernardino António. *Aperçu historique sur les épidémies de choléra-morbus et de fièvre jaune en Portugal, dans les années de 1833-1865*. Constantinople: Imprimerie Centrale, 1866.

⁵⁰ *O Século*, 31/08/1855, p. 2. Almeida, Maria Antónia Pires de. “Bernardino António Gomes”. *Biografias de Cientistas e Engenheiros Portugueses*. Lisboa: CIUHCT, 2011.

⁵¹ Marques, A. H. Oliveira. *Op. cit.*, pp. 135. Espada, Rosa. *Op. cit.*, p. 11.

⁵² Hunt, Frederick Knight. *The fourth estate*. London: D. Bogue, 1850. Ramos, Rui. *Op. cit.*, p. 53.

⁵³ Foi seguido pelo diário do Porto *O Primeiro de Janeiro*, fundado em 1869 e ainda em publicação.

No Porto, *O Comércio* iniciou a sua publicação com um editorial no qual salientava a necessidade de um “Jornal de Comércio, Agricultura e Indústria, onde se tratem as matérias económicas, históricas e instrutivas destes três poderosos elementos em que assenta a prosperidade das nações modernas. (...) Nesta época em que a nação portuguesa, ávida de ciência, busca a resolução dos seus principais problemas de economia agrícola, industrial e de comércio, passando-os pela fieira da discussão nas associações, nas câmaras e na imprensa, um Jornal privativo destas matérias será, entendemos nós, bem recebido na Praça do Porto. (...) É nosso pensamento estabelecer um centro de publicação onde os indivíduos esclarecidos pela prática e pela teoria possam ver exarados os seus juízos sobre as três mais importantes fontes de riqueza nacional...”⁵⁴. A sua longevidade de mais de um século e meio atesta o interesse despertado entre a população do Porto e mesmo a nível nacional.

Quanto ao *Diário de Notícias*, a sua tiragem inicial foi de 5.000 exemplares e ao fim do primeiro ano passou para 9.700. Em agosto de 1865, quando a sua tiragem diária se encontrava nos 7.850 exemplares, e era vendido em todas as ruas de Lisboa e enviado para assinantes em todo o país, o seu redator estimou em 30.000 os seus leitores diários e mais alguns ouvintes⁵⁵, o que pode definir este jornal como o melhor veículo de divulgação das mais recentes notícias em geral e de ciência e tecnologia em particular. Tomando o compromisso ideológico de neutralidade política e de divulgação descritiva e generalista, assumiu-se como um jornal popular, sem emitir opiniões, nem entrar em polémicas. Talvez por esse motivo as notícias eram curtas e não assinadas, o que remete para o seu redator e fundador, Eduardo Coelho (1835-1889)⁵⁶, a responsabilidade exclusiva pela seleção e redação das notícias.

No seu primeiro número, ficaram claros os objetivos de “Interessar a todas as classes, ser acessível a todas as bolsas e compreensível a todas as inteligências. Todas as notícias do dia, de todos os países e de todas as especialidades, um diário universal. Em estilo fácil e com a maior concisão, reproduzindo à última hora todas as novidades políticas, científicas, artísticas, literárias, comerciais, industriais, agrícolas, criminais e estatísticas, etc. Eliminando o artigo de fundo, não discute política, nem sustenta polémica”⁵⁷. Segundo as palavras do redator, o seu modelo foi o jornal

⁵⁴ *O Comércio*, 02/06/1854, p. 1.

⁵⁵ *Diário de Notícias*, 23/08/1865, p. 4.

⁵⁶ Em conjunto com o proprietário, Tomás Quintino Antunes.

⁵⁷ *Diário de Notícias*, 29/12/1864, p. 1.

espanhol *Correspondencia de España*, amplamente citado nas suas páginas⁵⁸, e o seu público-alvo era o mais amplo possível⁵⁹.

Precursor dos meios de comunicação de massa em Portugal, o *Diário de Notícias* revolucionou os moldes de produção e distribuição da imprensa oitocentista, aumentando o consumo da imprensa diária com o recurso às assinaturas, à utilização de correspondentes em várias localidades e no estrangeiro, e sobretudo com a venda ambulante⁶⁰: a criação da figura do ardina levou os jornais para as ruas e deu trabalho a rapazes e adultos, que assim eram afastados de uma vida de potencial vadiagem e crime⁶¹. Apostando nos preços baixos⁶² e nas receitas da publicidade para cobrir os custos de produção (um conceito revolucionário no seu tempo), com quase metade das suas quatro páginas preenchidas com anúncios, este jornal publicitava a oferta de trabalho aos ardinhas nos seguintes termos:

“O *Diário de Notícias* criou uma útil indústria para menores, e até para adultos que não tenham ocupação, e que não gostem da vida ociosa, incómoda e precária à sociedade e a eles. A venda dos jornais pelas ruas, inaugurada por nós nesta terra, dá um lucro razoável, e suficientes meios aos que nela se ocupam. Os cento e tantos indivíduos que se empregam atualmente na venda desta folha não são suficientes para as exigências do consumo. (...) em Lisboa há muito menores e adultos sem ocupação, e sem meios de subsistência. Muitos pedem esmola tendo saúde robusta, e outros andam em criminosa vadiagem. O *Diário de Notícias* vende-se-lhes a 700 rs. cada cento, ou 175 rs. cada mão de 25 folhas, as quais vendidas a 10 rs., sem preço invariável, lhes dão um lucro nesta proporção: 100 números vendidos 225 rs.; 50 números vendidos 150 rs. Nenhum indivíduo que seja diligente vende menos de 50

⁵⁸ *Diário de Notícias*, 06/12/1865, p. 1.

⁵⁹ Este modelo generalista foi inspirado em jornais como o New York *Herald*, de 1835, cujo redactor James Gordon Bennett, escreveu: “My ambition is to make the newspaper press the Great organ and pivot of government, society, commerce, finance, religion and all human civilization”. Também o New York *Times*, de 1851, tomou como critério a dissociação da política. E em Londres o *Times* em 1860 afirmava que “it leans upon no single class, represents no exclusive party, advocates no separate interest. (...) The first duty of the Press is to obtain the earliest and most correct intelligence of the events of the time, and instantly, by disclosing them, to make them the common property of the nation”, Briggs, Asa, Peter Burke. *A. Op. cit.*, p. 206.

⁶⁰ Miranda, Paula. *As origens da imprensa de massa em Portugal: o Diário de Notícias (1864-1889)*, Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora, 2002.

⁶¹ O ardina já existia nos EUA e em Inglaterra pelo menos 11 anos antes: Smith, Elizabeth Oakes Prince. *The newsboy*. New York: J. C. Derby; Boston: Phillips, Sampson & co, 1854. Morrow, John. *A voice from the newsboys*. New York: Harvard University, 1860.

⁶² Segundo o modelo da “penny press”, iniciado pelo *Sun* em Nova York em 1833, Briggs, Asa, Peter Burke. *A. Op. cit.*, p. 193. Cada número do *Diário de Notícias* custava 10 réis, enquanto *O Comércio do Porto* custava 40 e só podia ser comprado no escritório da sede. Enquanto presidente da Associação Tipográfica, Eduardo Coelho fez um apelo à criação de jornais baratos e efetivamente o preço dos jornais de maior tiragem foi decrescendo ao longo da segunda metade do século XIX, Cunha, Alfredo da. *Eduardo Coelho: a sua vida e a sua obra*, 2ª ed. Lisboa: Typ. Universal, 1904. Aranha, Brito. *Mouvement de la presse périodique en Portugal de 1894 a 1899 (note rédigée par Brito Aranha)*. Lisbonne: Imprimerie Nationale, 1900. Tengarrinha, José. *Op. cit.*, p. 215.

números num dia. O ganho é pois muito mais avultado que o de outras indústrias mais fadigas, aonde se empregam os que entendem que o homem veio ao mundo para trabalhar. A venda na loja da administração principia às 4 horas da manhã”⁶³.

A utilização da publicidade como fonte histórica também é muito reveladora da evolução das mentalidades e da missão educativa que a imprensa assumiu no seu início. A publicidade pode considerar-se o espelho da sociedade e uma influência sobre os tempos⁶⁴. É geralmente aceite que a publicidade é um elemento de progresso e de desenvolvimento económico e social, que começou com as revoluções liberais e consolidou-se em paralelo com a ascensão da burguesia como classe dominante, com a produção em massa, com o desenvolvimento dos transportes, com a industrialização, com a explosão demográfica, enfim, com o advento social da modernidade⁶⁵.

A publicidade orienta, fornece informação, divulga cultura, hábitos de higiene, elegância e bom gosto. Gera mercados, aumenta a procura e intensifica a produção⁶⁶. Enfim, cria necessidades, o que constitui um ato de civilização⁶⁷. Ao criar hábitos, faz baixar os preços: “a publicidade aumenta o mercado e a procura, o que conduz ao aumento da produção e ao embaratecimento do produto acabado”. Por exemplo, as lâminas de barbear para uso diário: “Este hábito foi imposto por um hábil fabricante de lâminas (...) que focando na sua publicidade o aspeto de higiene, limpeza e elegância masculina impôs um estilo e um hábito que se generalizou e foi adotado por todos (...) As lâminas, que inicialmente eram caras, terminaram por ter um mercado enorme que permitiu serem vendidas a preços irrisórios”. Apesar de ter sido apenas depois da Primeira Guerra Mundial que a publicidade “encontrou o seu verdadeiro caminho no sentido a organização séria e racional, estudada e praticada por técnicos e estruturada em moldes científicos”, alguns anúncios do século XIX já demonstram uma atitude comercial intencional, por vezes bastante elaborada. “A função do anúncio ou de qualquer outro veículo publicitário é transmitir uma mensagem que leve à compra do artigo ou do serviço reclamado”⁶⁸.

⁶³ *Diário de Notícias*, 17/08/1865, p. 3.

⁶⁴ Aaker, David A., John G. Myers. *Advertising management*, 3rd ed. London: Prentice-Hall International, 1987, p. 6.

⁶⁵ Martín, Juan Antonio González. *Teoría general de la publicidad*. México: Fondo de Cultura Económica, 1996, p. 400.

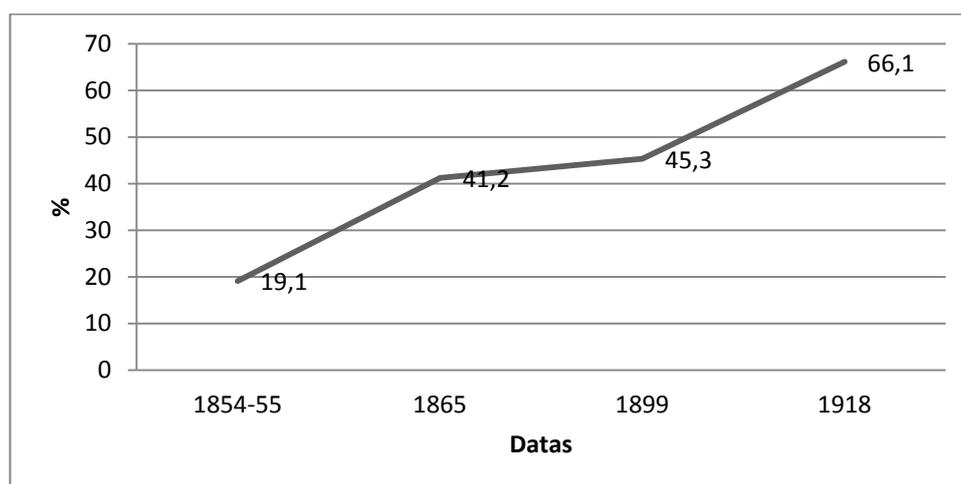
⁶⁶ Portugal, J. M. Boavida. *Sociologia, política e psicologia da publicidade*. Lisboa: Colóquio na Sociedade Portuguesa de Marketing, 1970.

⁶⁷ Gide, Charles. *Histoire des doctrines économiques depuis les physiocrates jusqu'à nos jours*. Paris: L. Larose & L. Tenin, 1909.

⁶⁸ *Noções básicas de publicidade*. Lisboa: Cultura. Revista Portuguesa de Educação Popular, Coleção Cadernos de Cultura Geral, 1964, pp. 20-22.

Os jornais estudados, todos com apenas quatro páginas, já em meados do século XIX dedicavam uma página inteira à publicidade, e por vezes duas ou mais. No final do seu primeiro ano, o *Diário de Notícias* tinha publicado 14.402 anúncios, numa média de 48 por dia, com um recorde de 141 num só número. No segundo ano a média subiu para 135 anúncios por dia, num total de 40.263 anúncios⁶⁹. A base de dados elaborada para este projeto permite-nos verificar a tendência ascendente da publicidade e a sua importância crescente não só nas receitas dos jornais, mas também na capacidade e no interesse das empresas e dos particulares para investirem neste meio de divulgação dos seus produtos. Se em 1854-55 os anúncios nas áreas da ciência e tecnologia ocupavam apenas 19% das entradas nestas áreas, em 1918 esta percentagem já tinha crescido para 66%.

Gráfico III: Percentagem de anúncios sobre o total de entradas nas áreas da ciência e da tecnologia.



Os anúncios consultados revelam-nos uma clara intenção de vender o produto, mas também de educar o público e ensinar as suas aplicações, especialmente no que diz respeito a hábitos de higiene, como por exemplo a higiene oral diária, ou mesmo o modo de desinfeção das casas e das roupas em períodos de epidemia. Os anúncios de medicamentos são reveladores do estado da arte das ciências farmacêuticas da época e dos conhecimentos respetivos. E os anúncios sobre alimentação e vacinas também demonstram intenções informativas e educacionais.

No entanto, a democratização dos produtos de higiene corporal e das habitações não dependeu apenas da publicidade. Para ficarem mais baratos e acessíveis, estes novos objetos de consumo foram o resultado do desenvolvimento da

⁶⁹ Tengarrinha, José. *Op. cit.*, p. 225.

indústria química, da criação laboratorial de produtos e do isolamento de substâncias ativas a partir de matérias-primas de origem natural. “A cientificação da higiene alargou inevitavelmente o seu raio de ação muito para lá do combate à doença e da conservação da saúde pública. (...) A higiene apodera-se do belo, molda-o de acordo não só com os meios científicos e técnicos de correção do mórbido e do inestético, mas também em consonância com protótipos de beleza que se foram sucedendo nos séculos XIX e XX. (...) o belo associa-se ao bem-estar físico e moral (...) A beleza dita verdadeira era entendida como o culminar da saúde. O belo adquiriu esta conotação médica após as revoluções científicas da química e da microbiologia e, obviamente, no decurso da industrialização farmacêutico-cosmética”⁷⁰. O mesmo se aplica à higiene das habitações, tão salientada em períodos epidémicos, mas que passou a fazer parte do discurso oficial ao longo do século XIX como parte fundamental da saúde das sociedades.

Se bem que para Portugal não tenhamos acesso a estatísticas sobre receitas de publicidade na imprensa, a evolução destes valores nos Estados Unidos, onde em 1881 a publicidade rendeu 40 milhões de dólares, em 1904 subiu para 140 milhões de dólares e em 1916 ultrapassou os mil milhões de dólares, permitem confirmar a afirmação de Kennedy Jones em 1920: “You left journalism a profession, we have made it a branch of commerce”⁷¹.

Tanto os anúncios como as notícias e os artigos desenvolvidos são fontes históricas importantes que nos permitem tomar consciência da vida quotidiana das populações de outros tempos e dos problemas que os cidadãos comuns enfrentavam⁷². Salienta-se ainda o papel dos leitores e dos correspondentes dos jornais: as cartas, sobretudo da província, ocupavam um espaço considerável na mancha do texto, revelando imagens até por vezes contraditórias em relação aos relatórios oficiais e às notícias escritas. Em períodos de epidemia, o retrato pintado pelos correspondentes revelou-se sempre mais dramático, com adjetivos mais fortes, como “aterrador” ou “horroroso”, mesmo quando o redator do jornal já anunciava o perfeito estado de salubridade do reino. A análise destas contribuições revelou-se preciosa para o apuramento das diferenças regionais e do modo como as populações dos meios urbanos e rurais encararam e ultrapassaram as crises sanitárias com que foram confrontadas.

⁷⁰ Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “A higiene...”. *Op. cit.*, p. 100.

⁷¹ Citado por Briggs, Asa, Peter Burke. *A. Op. cit.*, p. 207.

⁷² Também em Nápoles, na epidemia de cólera de 1884, verificou-se “a great outpouring of reports by doctors, officials and journalists on all aspects of housing, diet, wages and illness. These sources provide a highly informative and telling means of exploring living conditions in Liberal Italy”, Snowden, Frank Martin. *Op. cit.*, p. 4.

Os historiadores sociais há muito que se preocupam com os temas do quotidiano, particularmente desde a obra de Philippe Ariès e Georges Duby – *Histoire de la vie privée* (1985-1987), e mais recentemente, em Portugal, com a obra de homónima dirigida por José Mattoso⁷³. No entanto, há muito mais a ser desenvolvido neste campo, cuja complexidade apenas podemos aflorar. Com esta pesquisa sobre a popularização da ciência e da tecnologia, esperamos contribuir para o aprofundamento desta questão, particularmente no que diz respeito aos temas da saúde pública e da higiene. Em simultâneo, ao descrevermos o estado dos conhecimentos médicos e farmacêuticos das épocas estudadas, esperamos acrescentar alguns dados à História da Medicina e da Farmácia em Portugal, respondendo a algumas questões sobre o modo como as suas práticas foram introduzidas na vida diária das famílias e da sociedade.

A análise dos temas da higiene, doenças endémicas e epidemias, poderá contribuir para um melhor entendimento das dificuldades diárias com que as populações foram confrontadas até meados do século XX, quando a generalização do uso das vacinas e da penicilina nos países ocidentais as debelou quase totalmente. Até então as doenças atingiam todas as classes sociais e as pessoas, particularmente as crianças, morriam indiscriminadamente. Num percurso de vida sem medicamentos adequados, nem saneamento básico, e em contato com águas sem qualquer tipo de desinfecção e muito frequentemente contaminadas, enfim, com muito pouca higiene, chegar à idade adulta já era uma conquista. Com altas taxas de mortalidade infantil⁷⁴, as crianças nem mereciam sinais de luto ou de tristeza⁷⁵.

Desde logo, se os recém-nascidos não morriam logo de “debilidade congénita”, muitos ficavam órfãos logo à nascença, nos casos bastante frequentes de morte das

⁷³ Mattoso, José (dir.). *História da Vida Privada em Portugal*, 3 vols. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011.

⁷⁴ Ainda em 1944 Maria Luísa Van Zeller, médica, deputada e diretora dos centros de assistência do Instituto Maternal, proferiu um discurso na Assembleia Nacional, durante a discussão da Proposta de Lei sobre o Estatuto da Assistência Social, no qual descreveu a terrível situação das mães que trabalham e os altos números de nados-mortos: “uma perda de crianças que corresponde a 18 por cento – quasi um quinto dos nascimentos!”. Como causas para a mortalidade infantil que ainda se fazia sentir apontou: “salvo raras exceções as suas mãis foram vítimas do alcoolismo dos pais, dos maridos e dos irmãos, porque foram portadoras da sífilis ou outras doenças venéreas mal ou não tratadas, porque tiveram gravidezes ao abandono, sem cuidados de higiene e clínicos, sem a alimentação suficiente, porque nas classes menos abastadas, para não abandonarem a casa, o marido, os filhos, aí tiveram os seus partos a maioria das vezes sem quaisquer cuidados profissionais, assistidas por ‘curiosas’, ou por si próprias, com risco da sua saúde, e às vezes até da vida, e logo se levantaram e andaram a pé, trabalhando e dando aos filhos seios flácidos, vazios, onde a fome e as canseiras minguaram e enfraqueceram o leite” *Diário das Sessões da Assembleia Nacional e Câmara Corporativa*, 18/03/1944, pp. 256-258. Almeida, Maria Antónia Pires de. “Percurso de pobreza em meio rural: as mulheres, a doença e o aborto”. In: *Sociedade Civil, Democracia Participativa e Poder Político. O Caso do Referendo do Aborto, 2007*, ed. André Freire, 23-25. Lisboa: Fundação Friedrich Ebert, 2008.

⁷⁵ Lopes, Maria Antónia. “As grandes datas da existência: momentos privados e rituais públicos”. In: Irene Vaquinhas (coord.). *Op. cit.*, pp. 178-188. Araújo, Ana Cristina. *A Morte em Lisboa. Atitudes e Representações. 1700-1830*. Lisboa: Ed. Notícias, 1997.

mães na altura do parto ou pouco tempo depois com febres puerperais, típicas das infeções pós-parto, que eram fatais já que não havia antibióticos. Nestas situações as hipóteses de sobrevivência do recém-nascido diminuam, a menos que se providenciasse uma ama-de-leite que cumprisse os requisitos mínimos de salubridade. Ao longo da infância, para além da deficiente nutrição que constituía a principal causa de mortalidade infantil no Porto no século XIX⁷⁶, a sucessão de doenças era praticamente inevitável: raquitismo, paralisia infantil, varíola, sarampo (e suas derivadas, como a varicela, rubéola, papeira), difteria, tosse convulsa (coqueluche), meningite, escarlatina e poliomielite, eram “grandes responsáveis pela mortalidade até ao primeiro ano de vida”⁷⁷. A somar a estas, doenças endémicas como a tuberculose, a sífilis (“doença vergonhosa”⁷⁸), a lepra, a febre tifoide e a malária (as chamadas “sezões” ou “febres intermitentes”), tétano, lúpus; doenças sazonais como as gripes, gastrites, enterites e disenterias; e ainda algumas ocasionais como a sarna, a raiva (hidrofobia), a febre da carraça, a gonorreia, a leishmaniose (estudada por Ricardo Jorge⁷⁹), a brucelose (ou febre de Malta, transmitida pelas ovelhas) e o carbúnculo (antraz) dizimavam grande parte da população adulta.

Acrescentam-se ainda a asma e algumas doenças que ainda nem tinham sido identificadas, como a hepatite, a cirrose, ou a diabetes (a insulina só foi isolada em 1921 por Banting, Best e Macleod, que foram premiados com o Prémio Nobel em Fisiologia em 1923). Por outro lado já em 1865 o cancro foi objeto de teses na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. Por exemplo, “defendeu brilhantemente a sua tese, acerca do cancro do fígado, na escola de medicina de Lisboa, na travessa da Porta do Carro, a S. Lázaro, o distinto académico Sr. João Cesário de Lacerda, moço a quem as letras já devem não pouca dedicação”⁸⁰. Contudo, se a comunidade médica produzia conhecimento científico especializado, ao analisar a publicidade dos medicamentos percebe-se a confusão existente a nível popular entre doenças muito diferentes, como podemos ver no anúncio de um “unguento milagroso” que “cura cancros, alporcas, antrazes e toda a qualidade de chaga ou ferida por mais antiga que

⁷⁶ Maia, José João. *Flutuações e Declínio da Mortalidade na Cidade do Porto (1870-1902). Ensaio de Demografia Histórica*. Amadora: Lusolivre, 1994.

⁷⁷ Vaquinhas, Irene. “Sangue, suor e lágrimas”. In: Irene Vaquinhas (coord.). *Op. cit.*, p. 376.

⁷⁸ “há cem anos, a tuberculose, o alcoolismo e a sífilis atemorizavam o país” Pilão, Célia, Sandra Tacão. “A profilaxia da sífilis em Portugal (1900-1940): suportes de propaganda”. In: *Clínica, Arte e Sociedade: A Sífilis no Hospital do Desterro e na Saúde Pública*, org. Cristiana Bastos, 175-176. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011.

⁷⁹ Jorge, Ricardo. “La leishmaniose au Portugal”, Sep. da *Revista Clínica, Higiene e Hidrologia*, nº 4 (Abr.). Lisboa: Tip. Henrique Torres, 1935.

⁸⁰ E a notícia continua: “Hoje, 26, pelas dez horas da manhã, defenderá o aluno Xavier da Cunha a sua tese sobre aneurismas da artéria glútea na mesma escola”, *Diário de Notícias*, 26/07/1865, p. 1. Costa, Rui Manuel Pinto. *Luta Contra o Cancro e Oncologia em Portugal*. Porto: Edições Afrontamento, 2012.

seja”⁸¹. Ainda em 1918 o medicamento *Histogenol Naline com sêllo Viteri* anunciava a cura de 38 doenças diferentes⁸². Todas estas doenças debilitantes e muitas vezes mortais acumulavam-se com os “flagelos sociais”, como o alcoolismo, uma patologia que “enfraquecia a raça”⁸³ e que, somada à sífilis, à alimentação insuficiente, ao trabalho deprimente e à habitação em “bairros infectos e insalubres”, depauperavam o organismo e diminuía a resistência⁸⁴. Sem esquecer as guerras e revoluções que se prolongaram pelo século XX e que elevaram exponencialmente os níveis de mortalidade.

Perante tal cenário, e considerando os limitados conhecimentos da época e as condições materiais para combater estas doenças que debilitavam as populações, podemos calcular o impacto da chegada de uma epidemia do exterior e o terror que esta causou. O século XIX foi o século das grandes pandemias, à qual nem as cidades mais modernas escaparam, como foram os casos de Londres e Lisboa, reconstruídas em consequência de catástrofes como o grande incêndio de 1666, na primeira, e o terramoto de 1755, na segunda, ou Paris, com as imponentes obras de Haussmann na segunda metade do século XIX. Para além das habituais epidemias de peste negra, febre-amarela e varíola, este século viu surgir pela primeira vez na Europa e depois espalhadas pelo mundo inteiro as agressivas e devastadoras epidemias de cólera, que muito contribuíram para o aumento das taxas de mortalidade. Alguns autores defendem que se devem estudar as febres e as doenças endémicas, mais que os surtos de cólera, pelas suas consequências a longo termo e pelo número de vítimas mais elevado. Segundo Pelling, as mortes por cólera eram ultrapassadas pelas febres tifoides, escarlatina, sarampo e sobretudo a tuberculose. Contudo, as epidemias de cólera tinham mais impacto pela sua divulgação, pelas consequentes medidas sanitárias tomadas pelas autoridades e ainda pela literatura⁸⁵, o que contribuiu para alterar de forma significativa o modo de encarar as doenças por parte do poder político. A sua influência no desenvolvimento de políticas sanitárias foi fundamental e resultou na criação de novos conceitos de higiene e saúde pública que ainda hoje vigoram. Devido aos trabalhos de John Snow e à identificação da causa da difusão da doença é que se avançou para obras de saneamento básico. Em Portugal estes

⁸¹ *Diário de Notícias*, 04/11/1865, p. 4. Alporca é o mesmo que escrófula: uma inflamação de gânglio linfático que está associada à tuberculose. Antraz ou carbúnculo é provocado por uma bactéria.

⁸² *O Comércio do Porto*, 04/01/1918, p. 4.

⁸³ Correia, Fernando da Silva. *Portugal Sanitário (Subsídios para o seu estudo)*. Lisboa: Ministério do Interior – Direção Geral de Saúde Pública, 1938, p. 288.

⁸⁴ Barbosa, António Pereira. *Da tuberculose no Porto*, dissertação apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Porto: Typographia da Empreza Artes e Letras, 1906.

⁸⁵ “The medical impact of cholera has been exaggerated because of the high drama that accompanied epidemic invasions and the extensive records they left in their wake”, Pelling, Margaret. *Op. cit.* Também Rosenberg afirmou que nos EUA os surtos de cólera tiveram um impacto duradouro limitado, *op. cit.*

trabalhos foram realizados mais tarde, mas foram as sucessivas epidemias que provocaram o alerta nas autoridades e na sociedade civil.

Os Estados reagiram às epidemias por vezes de forma divergente, com medidas restritivas que privilegiavam os cordões sanitários e as quarentenas, e que tinham consequências económicas por vezes tão devastadoras como a própria doença. Pode mesmo dizer-se que as quarentenas, as desinfecções e as “torna-viagem” no século XIX, por constituírem motivos de bloqueio à circulação de pessoas e mercadorias, colocaram sérios entraves às trocas comerciais e ao próprio desenvolvimento do capitalismo⁸⁶. A comunidade médica internacional, se bem que beneficiasse de uma circulação bastante regular do conhecimento, pelo menos entre os países europeus e da América do Norte, verificou a falta de capacidade de resposta prática à doença. A partir de 1851 as potências europeias começaram a enviar os seus melhores especialistas a Conferências Sanitárias Internacionais que “visavam não só a discussão científica da nosologia, como também apostavam na uniformização das medidas que, sem pôr em risco as populações, minimizassem as demoras e os incómodos que sujeitavam o comércio internacional”. Estas conferências, iniciadas em Paris e repetidas em Constantinopla em 1866, Viena em 1874, Washington em 1881, Roma em 1885, Veneza em 1892, Dresden em 1893 e de novo em Veneza em 1897, revelaram “um conhecimento científico em constante mutação” e “posições nacionais divergentes e mutáveis ao longo do tempo. As grandes potências europeias – Inglaterra, França e mais tarde a Alemanha – posicionaram-se em campos por vezes antagónicos pressionando os países mais pequenos e periféricos a prescindirem da severidade das medidas quarentenárias”⁸⁷.

Em todas estas conferências, para além da identificação das doenças e respetivas medidas profiláticas e tratamentos, que eram recomendadas aos Estados para a aplicação de medidas uniformizadas, a discussão centrava-se na questão do contágio, que não era consensual⁸⁸. Durante séculos o contágio das doenças fora defendido. Por observação e experiência, os médicos árabes medievais aceitavam que as doenças eram contagiosas. Ibn al-Khatib de Granada (1313-1374) viveu a experiência da peste negra e formulou uma teoria do contágio, numa época em que as epidemias eram consideradas castigos divinos: “Para aqueles que dizem: ‘Como

⁸⁶ Rebelo, Fernanda, Marcos Chor Maio, Gilberto Hochman. “O princípio do fim: o ‘torna-viagem’, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera”. *Revista Estudos Históricos*, vol. 24, n. 47 (2011): 70.

⁸⁷ Garnel, Rita. “Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de cholera-morbus)”. *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9 (2009): 231.

⁸⁸ Martins, Roberto de Andrade, Lilian Al-Chueyr Pereira Martins, Renata Rivera Ferreira, Maria Cristina Ferraz de Toledo. *Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis*. São Paulo: Editora Moderna, 1997.

poderemos nós admitir a possibilidade da infeção, quando a lei religiosa a nega', replicamos que a existência do contágio é estabelecida pela experiência, a investigação, a evidência dos sentidos e os relatos dignos de fé. Estes factos constituem um argumento válido. O fenómeno do contágio torna-se claro para o investigador que verifica como aquele que entra em contacto com os enfermos apanha a doença, enquanto o que não está em contacto permanece são, e como a transmissão se efetua através do vestuário, vasilhame e atavios"⁸⁹. Ackerknecht remeteu ao Antigo Testamento e afirmou que foi no século XVI que a noção de contágio foi estabelecida cientificamente e apoiada pelos Estados quando estabeleceram as primeiras quarentenas: "The idea of the *contagium animatum* had been formulated first in the 16th century by Cardanus, Paracelsus, and above all, by Fracastorius (1546)"⁹⁰.

Porém, o século XIX viu surgir uma nova geração de cientistas que negaram o contágio das doenças, baseando-se na ineficácia das quarentenas e dos cordões sanitários (especialmente na altura da epidemia de cólera de 1832), remetendo-o para o domínio do fantástico, absurdo e infantil. Baseados em experiências várias, por vezes no seu próprio corpo, e imbuídos do espírito liberal da época, os cientistas defensores do "anti contagionismo" lutaram pela liberdade do indivíduo e do comércio, contra o despotismo e a reação. Verificou-se assim, numa clara associação entre teorias anti contágio e interesses comerciais, que os governos do norte da Europa, mais liberais e progressistas, avançaram com políticas higienistas, abolindo quarentenas e cordões sanitários, enquanto os do sul da Europa, mais conservadores, mantiveram as práticas correspondentes à teoria do contágio⁹¹. O Porto, uma cidade liberal, mercantil e em pleno desenvolvimento industrial e comercial, reagiu violentamente contra a autoridade da capital, que o obrigou ao cordão sanitário em todos os períodos epidémicos. E os seus jornais, por lealdade política e dependência económica, fizeram sempre uma campanha forte e persistente contra as medidas autoritárias impostas pela capital.

Esta posição enquadra-se nos aspetos positivos da teoria anti contágio descritos por Ackerknecht e que deram origem a grandes operações sanitárias dirigidas especificamente contra a sujidade, as quais acabaram por ter resultados bastante mais eficazes na prevenção das subseqüentes epidemias do que as medidas

⁸⁹ Hitti, Philip K. *History of the Arabs: from the earliest times to the present*, 8th ed. London: MacMillan, 1964.

⁹⁰ Ackerknecht, E. H. "Anticontagionism between 1821 and 1867", *Bulletin of the History of Medicine*, 22 (1948): 564.

⁹¹ Baldwin, Peter. *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

restritivas aplicadas pelos estados do sul da Europa. Uma vez que os cordões sanitários nunca eram aplicados com rigor, os elementos transmissores das doenças contornavam facilmente as barreiras militares. Por outro lado, a aplicação forçada de medidas de higiene e de isolamento dos doentes, que também encontrava resistência enfurecida por parte das populações, acabava por ter resultados mais eficazes no controlo das epidemias e das doenças em geral.

De qualquer modo, e apesar da circulação do conhecimento científico e da apropriação deste por parte das autoridades, que o usaram com combater a doença com todos os meios de que dispunham, a urgência das crises epidémicas não era compatível com o maior problema a resolver a longo prazo: a falta de higiene, tanto pessoal como das habitações, especialmente nas cidades. No início do século XIX em todo o país as condições de higiene eram deploráveis: visitantes estrangeiros escreviam, médicos e outros cientistas publicavam nas revistas da especialidade, enfim, era do conhecimento geral que a população vivia em condições que mereceram os piores adjetivos. Os rios para onde se atirava tudo eram lugares propícios ao desenvolvimento das epidemias, os pântanos às febres intermitentes. E se a natureza exalava “miasmas”⁹², as cidades, com as suas habitações pequenas e mal arejadas, tinham a sua “atmosfera corrompida”⁹³. Desde o final do século XVIII que se reforçara a “crença na relação estreita entre determinadas afeções e as condições ambientais de certas localidades, definidas preponderantemente em termos dos seus elementos climáticos”. Assim, no contexto de uma corrente que acentuava a “patologização do espaço”⁹⁴, o Porto apresentava circunstâncias especiais para ser considerada uma cidade de elevado risco para o desenvolvimento das doenças por ser uma cidade industrial com uma população com um crescimento exponencial (entre 1864 e 1930 a sua população aumentou cerca de 157%), o que colocou enormes desafios: o escoamento das águas residuais e o abastecimento da água potável⁹⁵. Os trabalhadores que se deslocaram para a cidade neste período, vindos do mundo rural, tinham características de grande mobilidade e viviam nas piores condições de salubridade. Além da higiene, o clima do Porto não ajudava, assim como as condições das casas, envelhecidas e húmidas.

⁹² Miasma: emanção mefítica; emanção procedente de moléstias contagiosas. Mefítico: que tem exalações nocivas à saúde; pestilencial, fétido, podre. Figueiredo, Cândido de. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, 4ª ed. Lisboa: Arthur Brandão & Cª, 1925.

⁹³ “Sobre a Ventilação e Limpeza no Interior das Casas”, *O Comércio*, 06/06/1855, pp. 1-2.

⁹⁴ Edler, Flávio Coelho. “Pesquisa em parasitologia médica e circulação do conhecimento no contexto da medicina colonial”. In: Cristiana Bastos, Renilda Barreto (orgs.). *Op. cit.*, p. 183.

⁹⁵ Maia, José João. “Transição epidemiológica, infra-estruturas urbanas e desenvolvimento: a cidade do Porto”. *Análise Social*, vol. XXXV (156) (2000): 587.

Apesar das medidas do Estado para melhorar a higiene pública, desde a reforma de Passos Manuel de 1837, com a criação do Conselho de Saúde Pública, primeira grande medida de carácter global para a organização dos serviços de higiene em Portugal⁹⁶, no final do século XIX os problemas da cidade do Porto persistiam de tal maneira que Ricardo Jorge apelidou-a “cidade cemiterial”. Na sua obra de 1899 *Demografia e Higiene da Cidade do Porto: clima, população, mortalidade*, o autor descreveu a história da cidade e aprofundou a questão das ilhas como causa para a proliferação de doenças e epidemias, com especial destaque para a tuberculose.

Até no estrangeiro era situação conhecida: segundo um artigo do *Times*, de Londres, transcrito no *Diário de Notícias*, “O Porto tem falta de um bom sistema de canalização e a imundice nos bairros baixos da cidade é indescritível e suficiente para provocar qualquer epidemia. (...) É agora necessário tomar medidas muito enérgicas, construir novos esgotos ou sem isso o Porto continuará a ser das cidades mais insalubres da Europa”⁹⁷.

Em 1918 a situação não melhorara. O mesmo Ricardo Jorge, nesta altura Diretor-Geral da Saúde e diretor do Instituto Central de Higiene, descreveu num relatório oficial a situação das ilhas do Porto perante a epidemia de tifo exantemático, usando expressões como “classes ínfimas, mal alojadas, mal tratadas e mal mantidas” a viverem nas condições “mais sórdidas e miseráveis”⁹⁸. Nas ilhas do Porto, como nas casas de malta do sul, os operários e os trabalhadores eventuais dormiam à vez na mesma enxerga, em quartos partilhados, sem acesso a água corrente ou saneamento básico. Esta situação manteve-se durante os primeiros cinquenta anos do século XX, em “flagrante atraso relativamente a outros países europeus”⁹⁹. Ainda em 1950 as estatísticas de higiene, das comodidades domésticas e das condições sanitárias das casas em Portugal podiam ser consideradas “calamitosas”¹⁰⁰. Apesar da “missão de cunho patriótico, encabeçada por médicos, os seus principais promotores”¹⁰¹, empreendida desde o século XIX para aplicar os conceitos higienistas, sem dúvida a curva demográfica da população portuguesa só começou a subir significativamente

⁹⁶ Medidas propostas: cemitérios; retificação de águas estagnadas, pântanos, limpeza de ruas; fiscalização dos géneros alimentares, medicamentos e águas; mapas necrológicos por todo o país para avaliação da saúde pública; divulgação das doenças contagiosas, declaração obrigatória; circulação de informações médicas, Crespo, Jorge. *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990, p. 216.

⁹⁷ *Diário de Notícias*, 05/09/1899, p. 1.

⁹⁸ *Diário de Notícias*, 21/02/1918, pp. 1-2.

⁹⁹ “O processo de transição sanitária e epidemiológica teria lugar em Portugal a partir da década de 1920 (...). Porém, só se consolidaria definitivamente na década de 1950, época em podemos dizer que a transição epidemiológica estava terminada”, Sousa, Paulo Silveira e, José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro. “A epidemia antes da pandemia: o tifo exantemático no Porto (1917-1919)”. In: *A Pandemia Esquecida. Olhares comparados sobre a Pneumónica 1918-1919*, orgs. José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro, Paulo Silveira e Sousa, 288. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009.

¹⁰⁰ Cascão, Rui. “Modos de habitar”. In: Irene Vaquinhas (coord.). *Op. cit.*, pp. 30, 36-37.

¹⁰¹ Vaquinhas, Irene. “A família, essa ‘pátria em miniatura’”. In: Irene Vaquinhas (coord.). *Op. cit.*, p. 121.

quando os problemas de saúde pública começaram a ser resolvidos, numa conjunção entre políticas de saneamento básico, tratamento de águas, programas de vacinação e higiene escolar e introdução dos antibióticos na vida das populações, especialmente a partir do final da Segunda Guerra Mundial¹⁰². Mesmo assim no Porto ainda em 1965 a taxa de mortalidade infantil era o dobro da de Lisboa. De facto, no Porto a transição epidemiológica foi tardia, em comparação com a maior parte das cidades europeias e norte-americanas, onde se verificou um declínio da mortalidade ainda na segunda metade do século XIX e “as tradicionais doenças infetocontagiosas declinaram em termos relativos e absolutos e o seu lugar foi ocupado por doenças crónicas degenerativas”¹⁰³.

Em todo o caso, as medidas de prevenção das doenças, com ênfase na higiene, sempre foram as mais divulgadas em períodos de risco sanitário e a comunidade científica, em conjunto com a classe política, esforçou-se por educar as populações nesse sentido. Sem dúvida que a colaboração da imprensa generalista foi fundamental nessa divulgação, na sua qualidade de meio privilegiado de acesso ao público, antes do cinema, da televisão e da internet.

Outro esforço que se verifica nos jornais desde meados do século XIX é a tentativa de alteração da imagem dos hospitais, que definitivamente não eram os lugares mais desejáveis, mas sim inspiravam medo (mesmo terror) nas populações, pois eram considerados locais onde se ia para morrer. Por exemplo, ainda em 1918, “O criado do Hotel Nacional, Miguel Rodrigues, natural de Pontevedra, tendo sido acometido de tifo, foi mandado recolher ao hospital dos tifosos. O criado, porém, ficou aterrado e, fechando-se no quarto, desfechou um tiro de revólver na cabeça, tendo morte instantânea, sendo o cadáver removido para o cemitério”¹⁰⁴.

Estes estabelecimentos de assistência transmitiam uma imagem de sordidez e miséria e estavam tradicionalmente associados à pobreza e a grupos que não tinham condições para receberem tratamentos médicos em casa. Por exemplo, no Hospital da Misericórdia de Avis, na lista dos doentes admitidos entre 1847 e 1956 encontram-se 68% de trabalhadores rurais, 8% de criados e 7% de pobres. Nesta lista são raros os proprietários, comerciantes e quaisquer outras pessoas com uma situação económica que lhes permitia não só chamar o médico ao domicílio, o que implicava custos, como

¹⁰² Sobre a “modernização demográfica” e a diminuição das taxas de mortalidade em Portugal, ver Rosas, Fernando. *O Estado Novo (1926 – 1974)*. In: *História de Portugal*, dir. José Mattoso, vol. VII, 419-421. Lisboa: Círculo de Leitores, 1994.

¹⁰³ Maia, José João. *Op. cit.*

¹⁰⁴ *Diário de Notícias*, 20/02/1918, p. 1.

o apoio doméstico e familiar na duração da doença¹⁰⁵. Para quase todas as doenças a regra implícita era que as pessoas ficavam em casa, eram cuidadas pelo seu agregado familiar e vizinhança, e morriam na sua própria cama. Lentamente, a introdução da medicina na vida privada foi alterando as mentalidades, mas os efeitos na frequência dos hospitais só se tornaram visíveis na segunda metade do século XX.

Os hospitais especializados, particularmente os asilos psiquiátricos e os sanatórios para a tuberculose, desenvolveram-se nos finais do século XIX¹⁰⁶, sobretudo por iniciativa privada, com grande destaque para o papel da Rainha D. Amélia. O papel do estado como promotor e fornecedor de assistência aos cidadãos estava longe ser concretizado. Ainda em 1918 Sidónio Pais contribuiu do seu próprio bolso para ajudar a combater a gripe pneumónica e auxiliar as vítimas e seus familiares, apesar de já estar consagrado na Constituição de 1911 o direito à assistência pública e de já terem sido criados o Fundo Nacional de Assistência e a Direção Geral de Saúde¹⁰⁷. A Constituição de 1933 não incluiu o direito à assistência pública, afirmando que cabia ao Estado “coordenar, impulsionar e dirigir todas as atividades sociais”. Em suma, o Estado Novo definiu um papel supletivo do Estado relativamente às iniciativas particulares, nomeadamente à Igreja Católica¹⁰⁸. A criação dos grandes hospitais centrais e o estabelecimento da rede de Casas do Povo em meios rurais a partir dos anos 30 do século XX¹⁰⁹ veio mitigar um pouco esta tendência, não deixando, no entanto, a assistência à saúde de ser proporcionada maioritariamente a nível particular ou por meio das misericórdias locais. A exceção mais visível a esta linha de orientação verificou-se em medidas específicas de proteção à família e à maternidade, cuja maior concretização foi a Obra das Mães pela Educação Nacional, criada em 1936 pelo Ministro da Educação Nacional, António Carneiro Pacheco¹¹⁰. A criação do Ministério da Saúde e da Assistência em 1958¹¹¹ e a Reforma da Previdência Social em 1962 vieram alterar o nível de envolvimento do Estado na assistência pública, ao consagrar a alteração dos estatutos da Previdência Social com base na inscrição obrigatória nas caixas sindicais de previdência, casas do

¹⁰⁵ Almeida, Maria Antónia Pires de. “Percurso de pobreza em meio rural...” *Op. cit.*, p. 27.

¹⁰⁶ Almeida, António Ramalho de. *A tuberculose: doença do passado, do presente e do futuro*. Porto: Bial, 1995, p. 14.

¹⁰⁷ Sobre a assistência à doença e à pobreza no Brasil nesta época ler Viscardi, Cláudia Maria Ribeiro. “Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 18, supl. 1, dez. (2011).

¹⁰⁸ Pimentel, Irene Flunser. “A assistência social e familiar do Estado Novo nos anos 30 e 40”. *Análise Social*, vol. XXXIV (151-152) (2000): 477-508.

¹⁰⁹ As Casas do Povo foram previstas no Decreto-Lei nº 22.871, de 24/07/1933.

¹¹⁰ Pimentel, Irene Flunser. *História das Organizações Femininas no Estado Novo*. Rio de Mouro: Círculo de Leitores, 2000. Para o caso do Brasil ver Silva, Tânia Maria de Almeida, Luiz Otávio Ferreira. “A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960)”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 18, suplemento 1, Rio de Janeiro, dezembro, 2011.

¹¹¹ Decreto-Lei n.º 41825, de 13/08/1958.

povo, casas dos pescadores; caixas de reforma ou de previdência; associações de socorros mútuos; ou instituições de previdência do funcionalismo público¹¹². No ano seguinte foi emitida legislação que consagrou o papel parcial e supletivo do Estado na política de saúde e assistência¹¹³. Foi, de facto, nestes anos que a intervenção estatal começou a ser “conceptualizada como resposta necessária às limitações das instituições privadas de proteção social”¹¹⁴. Porém, foi apenas com o regime democrático que se institucionalizou o Serviço Nacional de Saúde¹¹⁵ com a criação de uma rede de serviços prestadores de cuidados de saúde a toda a população.

Ao longo dos próximos capítulos são descritos os sucessivos períodos epidémicos referidos, as medidas profiláticas e os tratamentos conhecidos, e as respetivas imagens que a imprensa nos transmitiu. São também desenvolvidos os outros temas de ciência e tecnologia que se destacaram nos jornais desses anos. Sem dúvida as epidemias provocaram crises em todos os setores da sociedade, atingindo as populações a vários níveis, desde o moral ao económico, passando pelo religioso e existencial. A ciência e os seus representantes foram questionados e o poder político, na sua capacidade para gerir as situações, foi posto em causa. As notícias e artigos desenvolvidos escritos pelos redatores e colaboradores dos jornais ou traduzidos da imprensa estrangeira, assim como a correspondência dos leitores e os anúncios publicados, revelam os conhecimentos da época, as interpretações sobre os acontecimentos e as dificuldades pelas quais as populações atingidas estavam a passar. São também um palco de emoções vibrantes, ironia e até fúria. Na linha da investigação sobre popularização da ciência e com o objetivo de transmitir fielmente o modo como a informação científica era divulgada ao grande público, foi aqui dado lugar às fontes para falarem por si, expondo a riqueza das mesmas com extensas citações que pretendem dar vida aos momentos históricos analisados e levar até ao leitor o ambiente que se viveu nesses anos conturbados, de acordo com a metodologia também usada, por exemplo, por Maria Filomena Mónica¹¹⁶.

¹¹² Lei nº 2115, de 18/06/1962.

¹¹³ A Lei nº 2120, de 19/07/1963, promulgou as bases da política de saúde e assistência. Atribuiu ao Estado, entre outras competências, a organização e manutenção dos serviços que, pelo superior interesse nacional de que se revistam ou pela sua complexidade, não pudessem ser entregues à iniciativa privada. Coube ao Estado, também, fomentar a criação de instituições particulares que se integrassem nos princípios legais e oferecessem as condições morais, financeiras e técnicas mínimas para a prossecução dos seus fins, exercendo ação meramente supletiva em relação às iniciativas e instituições particulares.

¹¹⁴ Wall, Karin. “Apontamentos sobre a família na política social portuguesa”. *Análise Social*, vol. XXX (131-132) (1995): 431.

¹¹⁵ Lei nº 56/79, de 15/09/1979.

¹¹⁶ Mónica, Maria Filomena. *Os Cantos. A Tragédia de Uma Família Açoriana*. Lisboa: Alêtheia Editores, 2010. Nesta obra as cartas trocadas entre os membros da família constituem a base e ocupam a quase totalidade do texto.

1. Cólera, 1855

“Estamos no período que mais é para reçar, estamos no tempo dos pepinos, das ameixas, das frutas mal sazoadas, que os nossos camponeses, não por fome, mas por vício e repreensível abuso não deixam de comer”¹¹⁷.

Eram estes os argumentos usados para negar a epidemia de cólera em 1855 em Portugal: que os pobres estavam doentes por sua própria culpa, porque tinham vícios e comportamentos repreensíveis. Era verão, estava calor, e eles expunham-se ao sol que era mortífero. Era por isso que ficavam doentes. Assim, todas as medidas sanitárias decretadas pelas autoridades, particularmente no Porto, onde se impôs a quarentena aos navios e ao trânsito e a proibição dos mercados, foram vistas como desnecessárias. Especialmente importante: era preciso restabelecer a liberdade do comércio.

Esta controvérsia dominou as páginas dos jornais desde 1854 a 1856¹¹⁸. Num período rico em acontecimentos, tais como a Exposição Universal de Paris, as viagens do jovem Rei D. Pedro V pela Europa, ou o terrível *oidium tuckeri* (um fungo) que invadiu as vinhas, antes que a filoxera (um inseto que devastou as vinhas a nível mundial a partir dos anos 60 do século XIX) lhes desse a estocada final, destruindo uma das principais produções da economia portuguesa – o vinho, a epidemia de cólera *morbus* foi um tema favorito, e as notícias da sua evolução, tanto na Europa e no resto do mundo, como em Portugal, foram consideradas essenciais. Esta epidemia atingiu especialmente o Porto e a região norte de Portugal em 1855, assim como o Algarve, e no ano seguinte chegou a Lisboa e às ilhas. A maioria dos jornais dedicou grande atenção a esta doença, divulgando as medidas sanitárias e as preocupações das autoridades públicas, além de emitir opiniões sobre as mesmas. Dos artigos, notícias e anúncios recolhidos neste período respeitantes à ciência e à tecnologia, publicados nos jornais diários entre junho de 1854 e dezembro de 1855, 862 (54%) pertencem à área da saúde pública, 724 deles sobre cólera, o que representa 44,9% do total das notícias de ciência e tecnologia e 84% das notícias e anúncios de saúde pública.

¹¹⁷ *O Século*, 14/08/1855, p. 2.

¹¹⁸ Almeida, Maria Antónia Pires de. “A epidemia de cólera de 1853-1856 na imprensa portuguesa”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 18, n. 4, out./dez. (2011): 1057-1071. *Idem*, “The Portuguese cholera *morbus* epidemic of 1853-56 as seen by the press”. *Notes & Records of The Royal Society*, March 20, n. 66 (1) (2012): 41-53.

Quadro II: Jornais consultados em 1854-1855.

Notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia nos jornais em 1854 e 1855	Nº de Notícias	Nº de colunas
O Eco Popular (Porto)	24	32
O Comércio (Porto)	1011	1454
O Século (Lisboa)	578	776
Totais	1613	2262

Gráfico IV: Áreas temáticas das notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia em 1854-1855.

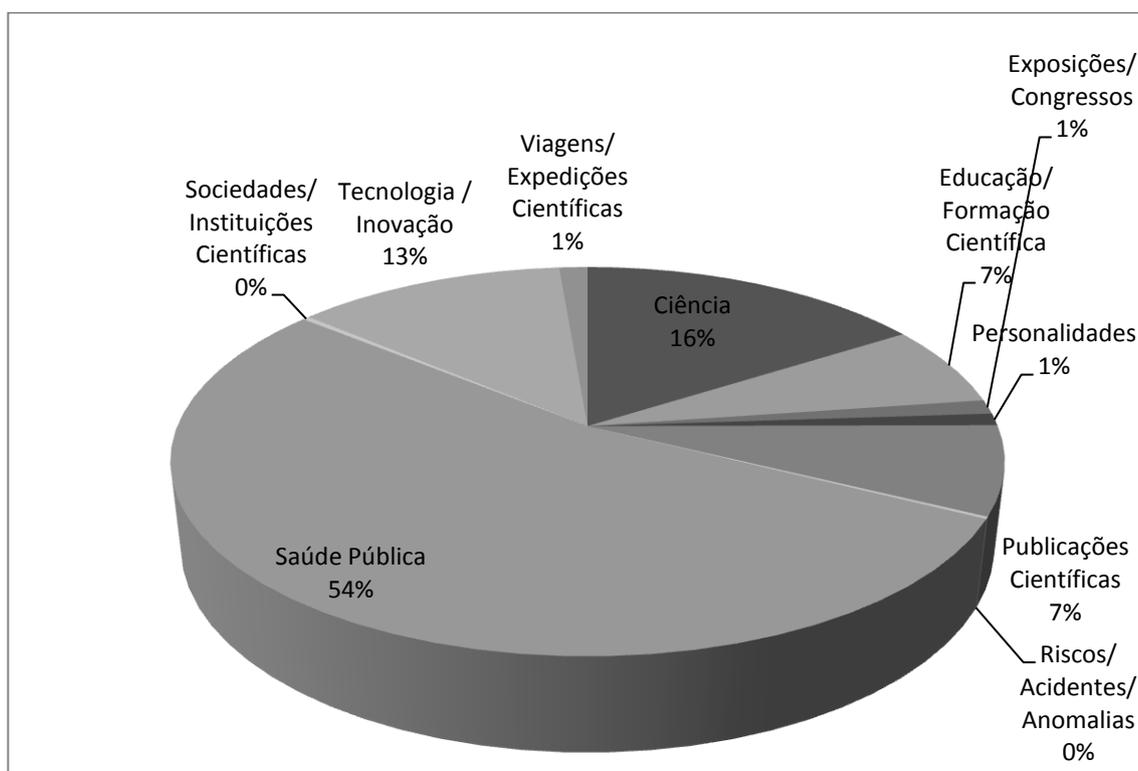
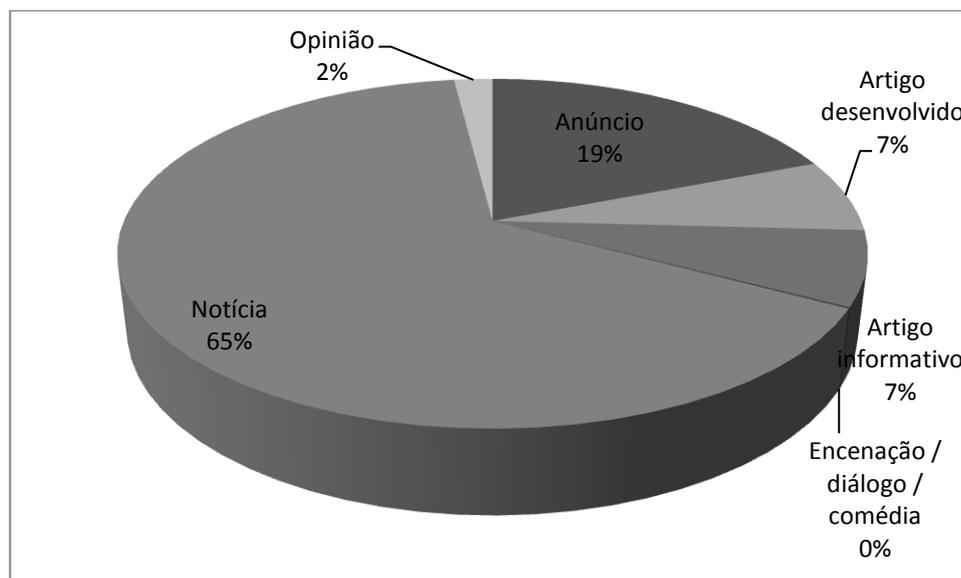


Gráfico V: Entradas sobre ciência e tecnologia nos jornais generalistas em 1854-1855.



Destaca-se nestes anos o interesse pela divulgação científica em artigos desenvolvidos e informativos (14%), algo que diminuiu consideravelmente nos anos seguintes nos periódicos generalistas, tornando-se as notícias cada vez mais breves e sintéticas. Estes artigos passaram a ocupar apenas 2% das entradas sobre ciência e tecnologia respetivamente nos anos de 1865, 1899 e 1918.

O estado atual dos conhecimentos identifica a cólera como causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, identificada por Robert Koch em 1883. A sua transmissão faz-se por meio de águas ou alimentos contaminados. Os primeiros sintomas são fortes diarreias, seguidas de desidratação, febres altas, vômitos, dores abdominais. Nos casos mais graves estes sintomas são seguidos de queda de temperatura corporal e morte. A prevenção resume-se à adoção de medidas de saneamento básico: a desinfecção das águas com cloro, que foi posta em prática na Europa e na América do Norte ao longo do século XX, extinguiu a doença nestas regiões do globo, se bem que noutras, onde estas medidas continuam a ser de mais difícil execução, a doença ainda surja com gravidade. Nestes casos, aplicam-se medidas de quarentena e isolamento dos pacientes, e o tratamento faz-se com soluções que repõem a água e os sais minerais perdidos e com antibióticos, nomeadamente a tetraciclina. Existe ainda a possibilidade de vacina: a primeira foi desenvolvida pelo catalão Jaime Ferrán y Clua em 1885 e atualmente ainda se produz uma vacina contra a cólera, mas a sua utilização é limitada a casos pontuais.

A origem da cólera encontra-se na Ásia, mais propriamente no Rio Ganges, a partir do qual se espalhou por todo o mundo pelas rotas comerciais. Chegou primeiro à

Rússia, de onde se propagou para a Europa e daí para a América¹¹⁹. Em 1832 morreram 6.536 pessoas de cólera em Londres, 20.000 só em Paris. Em toda a França a doença fez mais de 100.000 vítimas. Esta primeira vaga da epidemia chegou a Portugal em 1833, mais precisamente ao Porto, a bordo do vapor *London Marchant*, com o general Solignac e 200 soldados belgas, vindos de Ostende para ajudar os Liberais na Guerra Civil¹²⁰. Durante o Cerco do Porto, e depois quando se espalhou pelo país, a epidemia de cólera acabou por causar mais de 40.000 mortos, um número mais elevado do que o da própria guerra¹²¹. Depois desta, seguiram-se mais oito vagas epidémicas, disseminadas por indivíduos com profissões de alta mobilidade, como soldados, marinheiros, comerciantes ou pedintes, e intensificadas pela falta de higiene nas casas e nas ruas, pelo uso de água e alimentos contaminados e pela concentração dos doentes em pequenos espaços¹²².

A segunda grande vaga epidémica começou em Paris em 1849 e espalhou-se para Londres, onde fez 14.137 vítimas. E a terceira, entre 1852 e 1860, causou mais de um milhão de mortes, afetando sobretudo a Rússia. Foi quando esta epidemia de cólera chegou a Inglaterra que foram dados os primeiros passos para a identificação e prevenção da doença: em 1854 o médico John Snow verificou que 500 casos mortais ocorridos em dez dias na zona central de Londres resultavam de beber água na bomba de Broad Street. Fechou a bomba e em poucos dias o foco epidémico cessou¹²³. Esta foi a primeira observação válida sobre a transmissão da afeção, que até então se considerava ter como veículos os “miasmas” e o ar em geral. Com a colaboração de Henry Whitehead, um pastor anglicano, Snow estabeleceu a relação direta entre a contaminação da água e a doença.

1.1 A epidemia de cólera de 1853-1856 vista pela imprensa

A epidemia de cólera espalhou-se por toda a Europa e pelo Mediterrâneo, Canadá, Estados Unidos e ilhas das Caraíbas em 1853, nestas últimas em conjunto

¹¹⁹ Rosenberg, Charles E. *Op. cit.*

¹²⁰ Gomes, Bernardino António. *Op. cit.* p. IV.

¹²¹ Ferreira, Maria Emília Cordeiro. “Epidemias”. In: *Dicionário de História de Portugal*, ed. Joel Serrão, vol. II, 406-408. Porto: Livraria Figueirinhas, 1981. Segundo a imprensa de Lisboa, que publicou o “resumo estatístico dos falecimentos que houve nesta capital por ocasião da invasão de cólera em 1833”, os valores “dos registos obituários e do mapa dos enterramentos” foram os seguintes: “Vê-se que desde 19 de abril a 31 de outubro de 1833 faleceram de cólera 13.522 pessoas...”, *Diário de Notícias*, 08/12/1865, p. 2.

¹²² Cascão, Rui. “Demografia e sociedade”. In: *História de Portugal*, ed. José Mattoso, vol. V, 431. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993.

¹²³ Leitão, J. Andresen. “Cólera morbo”. *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura*, 5º vol., 932. Lisboa: Editorial Verbo, 1973. Vinten-Johansen, Peter, Howard Brody, Nigel Paneth, Stephen Rachman, Michael Rip. *Cholera, Chloroform, and the Science of Medicine: A Life of John Snow*. New York: Oxford University Press, 2003.

com a febre-amarela. Ao longo do ano de 1854 foram transcritos nos jornais portugueses os editais do conselho de saúde que classificavam os portos estrangeiros como “limpos”, “suspeitos” ou “sujos”, consoante o grau de infeção de cólera ou febre-amarela, e com implicações diretas em medidas de quarentena, imediatamente contestadas pela limitação à liberdade do comércio. De facto, os países afetados ficaram praticamente paralisados nesses anos devido ao número de mortes e à imposição das medidas sanitárias. Nos anos seguintes as duas epidemias espalharam-se para o Brasil, onde até dezembro de 1855 vitimaram, só no Rio de Janeiro, 3.540 pessoas¹²⁴. Nessa fase ainda se negava a epidemia em Portugal:

“O conselho de saúde pública do reino publicou no *Diário do Governo* um edital declarando: 1º que o aparecimento de alguns casos de cólera em Monte Gordo, e subsequentemente na próxima Vila Real de Santo António (no Algarve), não foi seguido de atendível desenvolvimento, e que pelo contrário em breve cessarão inteiramente em virtude das providências sanitárias, e policiais, que se acham adotadas, e logo foram ali postas em prática; 2º que em Mértola (no Alentejo) não houve nova invasão de cólera; 3º que em Montalegre (Trás-os-Montes) nunca houve cólera *morbis*; e 4º que das participações oficiais, recebidas dos delegados do conselho de saúde até à data deste edital, não consta que em parte alguma do reino tenha jamais grassado epidemicamente a cólera *morbis*”¹²⁵.

Em setembro de 1854 as cidades portuguesas de fronteira começaram a tomar medidas preventivas, para evitar o contágio de Espanha. E os jornais iniciaram uma campanha para alertar as autoridades sanitárias sobre a necessidade de as cidades e tomar as medidas aconselhadas pela higiene. Em janeiro de 1855 a Andaluzia (no Sul de Espanha) e a Galiza (ao Norte) foram consideradas “sujas” ou “infetadas”, o que constituía um perigo direto para as fronteiras portuguesas. Contudo, a cólera acabou por penetrar em Portugal pelo Rio Douro, infetando com gravidade as vilas ribeirinhas a partir de maio e mais tarde o Algarve a partir da Andaluzia. A primeira localidade atingida foi S. João da Pesqueira:

“Cartas da Pesqueira de seis de maio comunicam que até cinco foram afetadas de cólera e colerina 30 pessoas. O pânico desapareceu e a tranquilidade dos espíritos reapareceu há dias na povoação. (...) A comissão que se elegeu quando na Pesqueira apareceu a cólera continuará depois de desaparecer ela e a colerina, como comissão de beneficência e socorros aos pobres. (...) A verdade é que a moléstia em o nosso

¹²⁴ *O Comércio*, 20/12/1855, p. 2.

¹²⁵ *O Comércio*, 15/12/1854, p. 3.

país não faz os mesmos estragos que por outras partes. Evita-se com facilidade. O que é mister é não ter medo, e observar os preceitos higiênicos...”¹²⁶.

Imediatamente o Porto foi isolado: nenhum barco podia chegar pelo rio à cidade, sem passar pelo lazareto montado uns quilómetros antes, e cumprir a quarentena. Os protestos começaram logo nos jornais portuenses contra este “verdadeiro atentado à liberdade do comércio” e contra as “medidas ineptas, que muito prejudicam o público, e especialmente a classe comercial”¹²⁷.

Ao mesmo tempo que o Porto se preparava para a invasão da epidemia, criando comissões de socorro aos coléricos e suas famílias em cada freguesia, montando hospitais especiais, distribuindo panfletos explicativos das medidas de higiene e ocupando as senhoras e as meninas da sociedade “em fazer roupas para oferecer para os doentes e hospitais”¹²⁸, a discussão nos jornais sobre o tema do contágio e da verdadeira eficácia das medidas de quarentena chegava ao rubro. Especialmente quando as feiras e os mercados foram proibidos em junho de 1855: considerando que esta era a base da atividade económica da região, os produtores poderiam ir à falência se não colocassem os seus produtos. Também em Lamego, Aveiro, Vila Real e Viseu a epidemia atingiu proporções elevadas, mas que foram sempre negadas pelos respetivos jornais locais, especialmente por causa da proibição das feiras, tão importantes para o comércio local:

“Nós já demonstrámos, e ainda ninguém nos convenceu do contrário, que a suspensão dos grandes mercados é um mal e um recurso desesperado, que, sem reconhecida vantagem sobre a invasão de cólera, é origem de graves transtornos para o comércio (...) que danifica visivelmente todas as indústrias...”¹²⁹.

“Se, como se crê geralmente, a fome é uma das causas que mais tem concorrido para a moléstia, a proibição das feiras irá aumentá-la”¹³⁰.

“Somos forçados a pedir à Autoridade Pública que se reflita no gravíssimo resultado que acarreta a proibição das feiras anuais, pretextando-se impedir a propagação do flagelo da cólera que nos visita e ameaça. (...) Em todos os países os homens da ciência ainda não chegaram a conformar-se sobre o modo por que o mal se transmite de uma para outra localidade. Se a cólera é contagiosa ou epidémica, é problema que ainda não pode resolver definitivamente a penetração da ciência (...) A feira de Viseu é ainda de uma importantíssima influência para o comércio e para a

¹²⁶ *O Século*, 13/05/1855, p. 1.

¹²⁷ *O Comércio*, 16/05/1855, p. 2.

¹²⁸ *O Século*, 25/05/1855, p. 2.

¹²⁹ *O Comércio*, 26/07/1855, p. 2.

¹³⁰ *O Comércio*, 30/07/1855, p. 1.

indústria. No ano findo o valor das mercadorias que ali concorreram orçou por mil contos de réis. (...) O proibir as feiras é uma calamidade superior à transmissão do mal, porque o mal resultante é muito maior aumentando a miséria...”¹³¹.

Às medidas sanitárias impostas pelas autoridades, que proibiam a concentração e a circulação de pessoas e bens, os jornais contrapunham com a negação do contágio, o que evidenciava a inutilidade das referidas medidas: “Ora está-nos parecendo que se a cólera fosse contagiosa, como a peste, a sarna, ou a lepra, pelo menos o teria agarrado o Sr. Delegado de Saúde, que tanto contacto e comércio tem tido com gente vinda do Douro...”¹³². Para sustentar a sua posição, os jornais forneciam abundantes exemplos dos países “mais avançados” do Norte da Europa que não tinham adotado este tipo de medidas e com citações e artigos completos de publicações científicas internacionais. Por exemplo, *O Comércio* transcreveu um artigo do Dr. H. Chomet, publicado no *Jornal do Comércio* do Rio de Janeiro em 04/09/1855, que pretendia: “tranquilizar as pessoas atemorizadas pela ideia do contágio da moléstia. (...) Depois de uma vigorosa observação, experiência fatal e discussão séria, todos os povos mais cultos da Europa concordaram em considerar a cólera como não contagiosa. (...) Vejamos pois algumas provas, observações e experiências. Nas doenças verdadeiramente contagiosas, tais como a sífilis, bexigas, hidrofobia, vacínio, etc., acha-se sempre uma substância orgânica secretada durante a enfermidade, a qual inoculada produzirá infalivelmente a mesma enfermidade. Na cólera *morbus* nada disso se observa. Os sintomas são os de um verdadeiro envenenamento por agente imponderável espalhado nos ares, produzindo a aniquilação das forças vitais, diminuição ou supressão das funções principais, e seguido de uma reação violenta, porém saudável, quando o princípio tóxico é repellido da economia. (...) A rapidez da difusão da epidemia deve afastar ainda a ideia do seu contágio...”¹³³.

Na mesma linha, as medidas higiênicas preventivas eram consideradas essenciais, já que a verdadeira causa da doença residia, segundo os redatores dos jornais e os relatórios médicos publicados, em comportamentos desviantes e falta de cuidados. Nesta fase abundaram os artigos desenvolvidos com conselhos de higiene para limpeza das casas e das ruas e os anúncios de livros e tratados práticos de Medicina especializados em cólera, com instruções para prevenir e tratar a doença antes da chegada do médico, incluindo os tratados homeopáticos, tão em voga na altura e amplamente divulgados nas páginas dos jornais. Face à incapacidade da

¹³¹ *O Comércio*, 01/08/1855, p. 1.

¹³² *O Comércio*, 21/06/1855, p. 2.

¹³³ *O Comércio*, 13/10/1855, pp. 1-2.

Medicina, da Cirurgia e da Farmácia em resolver ainda grande parte dos problemas concretos de saúde, a homeopatia foi, durante uma parte do século XIX, uma alternativa terapêutica “romântica”, chegando a constituir, em Portugal, uma verdadeira ameaça para a arte de curar oficial. Foi defendida por personagens ilustres e cultas como Passos Manuel e o Duque de Saldanha¹³⁴. Este último chegou a publicar um folheto intitulado “Duas palavras sobre a homeopatia, como preservativo da cólera *morbis*”, fruto do “aturado estudo e conhecimento científico do nobre marechal”¹³⁵. Um dos seus promotores em Portugal foi o médico António José Lima Leitão, que traduziu Samuel Hahnemann e tentou introduzir o seu ensino nas escolas superiores portuguesas, no que foi vetado por Bernardino António Gomes¹³⁶. Na imprensa da época podem observar-se inúmeros anúncios a médicos, produtos, laboratórios e farmácias homeopatas. Destacam-se também os anúncios aos seguidores de François-Vincent Raspail (1794-1878), um médico francês naturalista, toxicologista e líder republicano (que advogou contra a pena de morte) que publicou tratados de química e manuais de Medicina e Farmácia com acentuado cunho humanista, além de algumas incursões noutras áreas, como a Agronomia, a Economia rural e a Veterinária¹³⁷. As suas ideias higienistas foram pioneiras, assim como a defesa da melhoria das condições de vida dos pobres. Só em Lisboa havia pelo menos duas farmácias Raspailistas com consultórios e laboratórios anexos, que publicaram 20 anúncios em 1855. Em ambos os casos alegava-se ser “o único consultório Raspail” e tinham médicos que observavam os doentes de graça. Nestes consultórios também se realizavam operações e vendiam-se os manuais médicos de Raspail, assim como se aviavam as receitas e se vendiam os elixires preservativos de Raspail contra a cólera.

O Porto foi oficialmente considerado sujo no dia um de julho de 1855, mas as notícias continuaram a negar a epidemia e a tentar demonstrar o caráter benigno dos poucos casos declarados. Tomaram-se medidas oficiais para combater a cólera, como por exemplo a instalação dos já referidos hospitais, a visitação das casas de malta e

¹³⁴ Araújo, Yann Loïc Macedo de Moraes. “Heterodoxias da Arte de Curar portuguesa de oitocentos – o caso da homeopatia”. *Revista da Faculdade de Letras. História*, Porto, III série, vol. 6 (2005): 154-156.

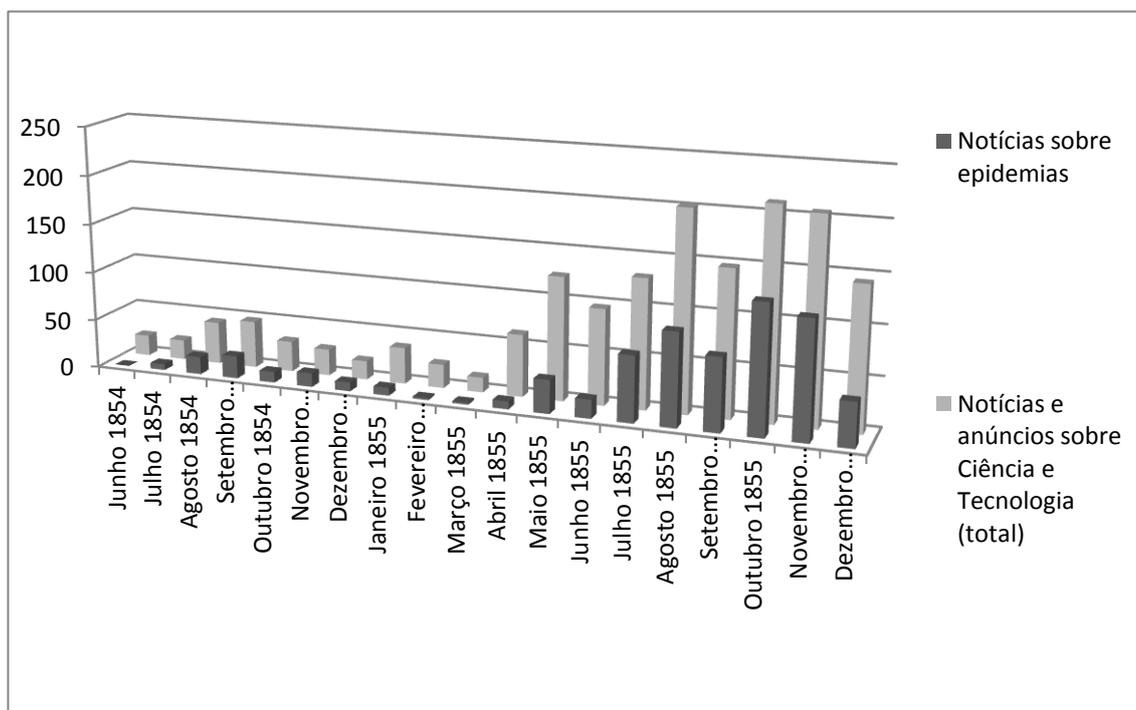
¹³⁵ Os medicamentos receitados eram os seguintes: o “*veratrum album*”, o “*cuprum metallicum*”, e a “*tintura de colocyntho*”, *Diário de Notícias*, 12/10/1865, pp. 1-2.

¹³⁶ Bastos, Cristiana. “Corpos, climas, ares e lugares: autores e anónimos nas ciências da colonização”. In: Cristiana Bastos, Renilda Barreto (orgs.). *Op. cit.*, p. 28. Ver introdução.

¹³⁷ Raspail foi uma referência da Medicina nesta época, com várias traduções das suas obras, por exemplo: Raspail, François Vincent. *Curso elementar d'agricultura, e d'economia rural*. Lisboa: typ. Franco-Portuguesa e Imprensa Nacional, 1840-1842. *Idem. Manual de Saúde ou Medicina e pharmacia domesticas: conhecimentos theoreticos e practicos*. Lisboa: Typ. de A. J. da Rocha, 1850. *Idem. Manual de saude, ou medicina e pharmacia domesticas: traduzido livremente em portuguez*, 3a. ed. Lisboa: typ. de Antonio José da Rocha, 1851. Foi ainda publicada em Portugal a revista médica mensal *Annaes de medicina pelo systema de Raspail: litteratura, artes e sciencias accessorias*, existente na Biblioteca Nacional de Portugal desde o número 1 (out. 1865) ao número 24 do 2º ano (1867).

das ilhas, e o fornecimento gratuito de medicamentos nas farmácias. Nas vilas pequenas estes serviços foram mais difíceis de fornecer, porque havia falta de médicos e de medicamentos. Os jornais deste período forneciam também relatórios diários do movimento dos hospitais e das taxas de mortalidade e as respetivas notícias e anúncios tiveram especial incidência nos meses de agosto, outubro e novembro (no mês de outubro as notícias sobre epidemias atingiram 61,3% do total das notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia e 71% sem contar com os anúncios).

Gráfico VI: Notícias e anúncios sobre ciência, tecnologia e epidemias publicados em 1854-1855.



A epidemia no Porto durou oficialmente até novembro. No dia 5 foi considerado suspeito e já não sujo, e no dia 21 já estava limpo. Foi levantada a proibição de circulação de pessoas entre o Minho e a Galiza¹³⁸. Houve fogos de artifício e celebrações nas ruas e nas igrejas. Mas nas pequenas vilas do norte de Portugal a epidemia continuou e só em dezembro foram permitidos os primeiros mercados. Em Coimbra a epidemia atacou em meados de outubro: “A cólera invadiu afinal a cidade. Ontem à noite entrou um colérico no Hospital da Conceição, que faleceu poucas horas depois. Hoje de manhã entraram dois (...) Estão aprovadas pela Faculdade de Medicina, e pela comissão das autoridades, as instruções sobre a organização e direção dos hospitais dos coléricos (...) Tem havido alguns casos de cólera no

¹³⁸ *O Século*, 22/11/1855, p. 2.

concelho de Penacova. Em Mira recrudesciu a moléstia (...) no concelho de Anadia é onde a epidemia tem atacado com mais força (...) As causas ocasionais da moléstia, por toda a parte, são as mesmas: o uso imoderado das frutas, principalmente de figos, e o excesso de comida à noite...”¹³⁹. As aulas da universidade foram encerradas, reabrindo por decreto real apenas em sete de janeiro de 1856¹⁴⁰. A educação e o comércio não foram as únicas atividades a serem afetadas: também o turismo sofreu, afetando as populações das vilas costeiras que já nessa época dependiam das receitas trazidas pelas famílias da elite que nessa época não se deslocaram aos seus habituais locais de veraneio. As praias ficaram desertas, o que prejudicou a economia local, originando as já habituais queixas e a negação da epidemia. Por exemplo, da Póvoa de Varzim enviaram a seguinte correspondência, em resposta a uma notícia da *Gazeta Médica de Lisboa* sobre a cólera nessa localidade: “A moléstia ali pode dizer-se extinta (...) àquela localidade costuma afluir muita gente para banhos do mar, uma semelhante notícia sem retificação iria acarretar imensos prejuízos aos seus habitantes, que ansiosamente esperam por esta época para obter os meios de subsistência para o resto do ano...”¹⁴¹.

O Algarve apresentou um cenário muito pior, devido à falta de médicos e de qualquer espécie de assistência. Houve vilas inteiras que ficaram desertas, não só pela morte dos seus habitantes, mas também pela sua fuga, provocada pelo terror.

Em “Faro (...) têm sido atacadas mais de 2.000 pessoas tendo sucumbido para cima de 600. (...) Em Olhão também se declarou a moléstia. Em Tavira têm sucumbido mais de 300 pessoas, sendo digno de louvor o general barão do Zêzere, pela energia e providências que tem tomado. Em Vila Nova de Portimão em 10 dias morreram 106 pessoas. A pequena povoação de Alvor (...) ficou sem uma pessoa...”¹⁴².

Foram necessárias medidas extremas, incluindo o envio de um vapor de guerra “levando a seu bordo cinco facultativos, provisões e medicamentos, a fim de acudir

¹³⁹ *O Comércio*, 23/10/1855, pp. 1-2.

¹⁴⁰ O que não impediu alguns estudantes mais abastados de anteciparem as aulas, com receio de não acabarem o curso nesse ano letivo: “O sr. Abel Maria Jordão, filho do distinto advogado deste nome, vendo que lhe seria impossível concluir este ano a sua formatura em medicina na Universidade, partiu hoje no paquete em direção ao Havre, a fim de tomar o grau de doutor numa das Universidades de Paris ou Bruxelas. Este mancebo, que na Universidade foi sempre uma figura distinta, vai adquirir em países estrangeiros novos conhecimentos, tencionando voltar a Portugal em agosto ou setembro do ano próximo”, *O Século*, 20/12/1855, p. 2.

¹⁴¹ *O Comércio*, 25/09/1855, p. 2.

¹⁴² *O Comércio*, 12/09/1855, p. 3.

aos povos daquela província, onde há escassez de géneros e reina a epidemia”¹⁴³, a qual no final de novembro ainda atacava em força:

“Segundo escrevem do Algarve com data de 25 de novembro à *Gazeta Médica de Lisboa*, o flagelo reapareceu com grande intensidade em Porches (...) Tem havido dias de 12 casos fatais, subindo já a 40 e tantos os falecimentos. (...) não se sabe se o maior número dos casos fatais é devido mais à gravidade da doença, se à falta absoluta de toda a qualidade de socorros”¹⁴⁴.

Aliás, as pequenas povoações longe dos centros urbanos parecem ter sido as mais afetadas pela falta de assistência, pois os próprios médicos ficaram doentes ou fugiram à doença, e os medicamentos eram inexistentes. Ao longo de todo o período da epidemia foram abertos concursos públicos para provimento de lugares para médicos e fiscais de saúde em diversas vilas do interior. E os médicos do exército (cirurgiões militares) foram chamados a intervir na falta dos civis.

“Tivemos outra vez notícias fidedignas dos arredores da Barca d'Alva, único ponto onde até agora a cólera apareceu com algum rigor, e estas notícias habilitam-nos a fazer ao governo alguns avisos. Continua aquela povoação desprovida de médicos e remédios, e o governador civil de Bragança não dá providências que se vejam. A cólera, que não saiu das margens do Douro, subiu a Poiares, povoação de 200 fogos, e aí houve 30 casos em dois dias, sendo a maior parte deles benignos, e não sucumbindo senão oito doentes. Também ali faltam socorros e de Bragança não veem senão ofícios (...) parece-nos que seria muito conveniente mandar do Porto um serviço ambulante, em que fossem facultativos moços e boa provisão de remédios”¹⁴⁵.

Poiares, uma freguesia do concelho de Freixo de Espada à Cinta, distrito de Bragança, teve um caso muito discutido na imprensa, porque o cirurgião militar que por lá passou não ficou para tratar os doentes, alegando que os casos não eram muito graves. A população sentiu-se abandonada¹⁴⁶. Em Valbom há mais de seis meses que não havia médicos. Quando a “epidemia reinante” invadiu esta freguesia do concelho de Gondomar, e tomando consciência que “algumas pessoas eram vítimas por falta de socorros médicos”, a câmara e o administrador do concelho procuraram um “facultativo para ali se estabelecer, conseguindo para este fim o médico-cirurgião Lebre” que ficou instalado numa casa oferecida por um proprietário local¹⁴⁷. Ao fim de duas semanas o Dr. Lebre ficou doente e abandonou o serviço, “ficando aquela

¹⁴³ *O Comércio*, 07/09/1855, p. 2.

¹⁴⁴ *O Comércio*, 11/12/1855, p. 2.

¹⁴⁵ *O Século*, 09/06/1855, p. 2.

¹⁴⁶ *O Século*, 13/07/1855, p. 3.

¹⁴⁷ *O Comércio*, 07/08/1855, p. 1.

populosa freguesia abandonada, sem um facultativo que possa acudir aos atacados pela epidemia, que nestes últimos dias tem recrudescido. Por ventura a Câmara de Gondomar estará resolvida a deixar neste estado de abandono aqueles povos?”¹⁴⁸.

A experiência deste Dr. Lebre em Valbom durante a epidemia de cólera é muito significativa das dificuldades que as populações e os próprios médicos passaram e pode ler-se na justificação que ele apresentou pela sua ausência depois de um trabalho intenso durante o pico da epidemia: “tratei eu de vir para Valbom curar os afetados da cólera, que aqui ceifava bastantes vidas, não tendo quem lhe tolhesse o passo, pois que nem um só facultativo havia nesta freguesia (...) ficou-se em entretanto buscar um outro para me ajudar (...) a maior parte dos habitantes são pobres, e como tais abundantes em família, consegui à força de trabalho de dia e de noite, acumulando os lugares de cirurgião, enfermeiro e boticário, intervir tanto a tempo nos casos correntes, que no espaço de oito dias em 50 casos de cólera e colerina, apenas morreram duas crianças e uma mulher, a quem o demasiado zelo do marido para a salvar foi funesto, fazendo-lhe beber espírito de cânfora como se fora água pura. Neste meio tempo, como os doentes eram tratados, como os óbitos eram poucos, ninguém se importou com o cirurgião, nem com o trabalho que ele levaria, só, no meio da epidemia; esta recrudescu, e o número de casos aumentou”. Ele pediu então ajuda ao administrador do concelho de Gondomar, que nada fez, e ainda por cima não lhe pagou o serviço. Voltou então para casa “para recuperar a minha saúde deteriorada”¹⁴⁹.

Não só alguns médicos abanaram as populações à sua sorte, como também as autoridades: “Sabemos, com certeza, que as autoridades de Caminha, militares, judiciárias e fiscais, fugiram daquela vila com medo da cólera!!! Se em Portugal fizessem como em Espanha, que demitiram todos os empregados que ‘cobardemente’ se ausentavam das povoações por idênticas circunstâncias, eles não abandonariam as suas repartições. Abstemo-nos de fazer mais comentários e deixamos isso ao cuidado do leitor. A única autoridade que hoje existe em Caminha é o muito digno administrador do concelho, N. L. Fetal Carneiro. S. s^a, segundo nos informam, tem bem merecido da humanidade, pelos seus esforços em prol da saúde dos conterrâneos, já como empregado público, já como caritativo provedor da santa casa da misericórdia daquela vila”¹⁵⁰.

¹⁴⁸ *O Comércio*, 28/08/1855, p. 2.

¹⁴⁹ *O Comércio*, 24/08/1855, p. 2.

¹⁵⁰ *O Século*, 04/11/1855, p. 2.

Porém, se alguns fugiram, outros recusaram o pagamento dos seus serviços, o que mereceu a publicação nos jornais de homenagens e testemunhos de gratidão aos médicos e aos cidadãos que voluntariamente tinham assistido os doentes e as suas famílias nesse período difícil, o que confirma o carácter maioritariamente privado da assistência social nesta época. Houve também elogios à atuação dos cirurgiões militares durante a epidemia por parte do Chefe do Estado-Maior do Exército, Conde de Vinhais, no Quartel-General em Chaves¹⁵¹.

“em um destes dias os facultativos residentes na freguesia de Santo Ildefonso tiveram uma reunião, e que deliberaram entre si, por unanimidade, prestarem gratuitamente, enquanto durasse a epidemia, todos os socorros da sua arte aos pobres da freguesia que os solicitassem. Nesta reunião foram presentes...”¹⁵².

“o Sr. Luciano d'Amorim e Silva, médico-cirúrgico de Caminha, oficiara em data de três do corrente ao delegado do conselho de saúde, participando-lhe que não aceitava os 15\$000 réis mensais que o mesmo concelho lhe tinha mandado abonar por os ‘extraordinários e bons serviços’ (palavra do Sr. Dr. Almeida) que prestou em Caminha durante o tempo que a cólera grassou naquela vila. Este proceder honra sobremaneira o Sr. Luciano (que) mostra ter junto à ciência a caridade para acudir aos desgraçados a quem a fortuna desamparou”¹⁵³.

“É admirável o zelo com que numa quadra tão calamitosa todos porfiam em atenuar os males que afligem as classes necessitadas. Às comissões de socorro se deve, em grande parte, o pouco desenvolvimento que tem tomado a moléstia, e a muitos particulares se não podem recusar elogios pela proteção que têm dado à pobreza. Os facultativos têm dado provas de grande abnegação, e desinteresse, que muito os honra. Devemos fazer especial menção do jovem médico o Sr. Miguel Augusto César de Andrade que, como visitador da freguesia de Massarelos, tem sido incansável no desempenho das suas funções”¹⁵⁴.

“Transcrevemos (...) uma correspondência onde se notam os grandes serviços praticados pelo Sr. Cirurgião Manuel Luís Machado durante a invasão colérica, que dizimou a população do Algarve. (...) Como cirurgião militar, mereceu sempre os elogios de seus superiores, sendo uma vez condecorado pelo seu comportamento debaixo de fogo” (segue carta com lista de assinaturas, onde se descreve e

¹⁵¹ *O Século*, 12/12/1855, p. 2.

¹⁵² *O Século*, 11/08/1855, p. 2.

¹⁵³ *O Século*, 11/12/1855, p. 2.

¹⁵⁴ *O Comércio*, 17/08/1855, p. 2.

testemunha a gratidão pelos atos praticados e tratamentos realizados por este cirurgião visitador durante a epidemia de cólera em S. Brás de Alportel)¹⁵⁵.

E de um correspondente em Avintes: “como verdadeiro avintense faltaria ao dever mais sagrado, que é o da gratidão, se deixasse em silêncio os grandes serviços prestados à mesma freguesia pelas autoridades, corpo de facultativos e habitantes mais abastados dela...”¹⁵⁶.

Podemos afirmar que em alguns casos os atos de filantropia descritos tinham a intenção de promover e chamar a atenção para o prestígio e atividade científica da classe profissional em causa. Também se salienta que este comportamento altruísta só era possível porque os médicos pertenciam a um grupo de elite que geralmente possuía rendimentos suficientes para se sustentar sem a necessidade do salário, pelo menos temporariamente.

Em 1855 salientou-se nos jornais diários portugueses a transcrição de textos da *Gazeta Médica de Lisboa*, uma revista publicada entre 1853 e 1875, do *Escholiaste Médico*, publicado pela repartição de saúde do exército entre 1843 e 1869, da *Agulha Médica* (1855-1856) e de dois jornais de ciências da farmácia: o *Jornal de Pharmacia e Sciencias Accessorias de Lisboa* (1848-1888) e o jornal da *Sociedade Pharmaceutica Lusitana* (1838-1933). Os conteúdos destas publicações interessaram a imprensa generalista e, em simbiose, as revistas científicas pagavam anúncios nas páginas dos jornais, revelando, tal como se passava no Brasil, uma tentativa de “medicalização da sociedade”, ao disponibilizar conteúdos que se destinavam a formar e ampliar a audiência da Medicina, e a sua inscrição na vida pública¹⁵⁷.

Em geral a imprensa deste período tentou encontrar explicações científicas e racionais para o flagelo a que se assistia e criticou vigorosamente os costumes populares, em especial os religiosos, que privilegiavam as explicações sobrenaturais. Em 1855 registaram-se 13 notícias sobre cerimónias religiosas (procissões, *te deums* e missas de ação de graças) para prevenir a cólera ou agradecer à providência divina a “extinção do flagelo”¹⁵⁸. Registam-se aqui dois exemplos da linguagem jornalística acerca deste tema: “preces para que Deus afaste para longe de nós o flagelo da cólera, e põe na rua a sua procissão que serve de espetáculo a uns e de terror a

¹⁵⁵ *O Século*, 17/11/1855, p. 1.

¹⁵⁶ *O Comércio*, 04/10/1855, p. 3.

¹⁵⁷ Ferreira, Luiz Otávio. “Os periódicos médicos...”. *Op. cit.* Figueiredo, Betânia Gonçalves. “As doenças dos escravos: um campo de estudo para a história das ciências da saúde”. In: *Uma História Brasileira das Doenças*, ed. Dilene Raimundo Nascimento, Diana Maul de Carvalho, Rita de Cássia Marques, 252-274. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

¹⁵⁸ *O Século*, 20/11/1855, p. 2.

outros! (...) Estas procissões de penitência são de uma tal inconveniência religiosa e moral, que parece incrível que se consintam numa cidade civilizada”¹⁵⁹;

“Os habitantes da Vila de Olhão fizeram festejos em ação de graça pela Divina Providência os livrar do terrível flagelo da cólera *morbis*, que o ano passado tinha já dizimado bastantes vítimas. (...) Deviam-se ter lembrado que a vila não possui um hospital e que as suas ruas imundas não têm calçadas. Parece-nos qualquer destas obras de um pensamento mais solene e de mais reconhecida utilidade que o desperdício...”¹⁶⁰.

Os jornais aproveitaram também para denunciar as quebras do cordão sanitário e a ineficácia das medidas sanitárias, assunto no qual os jornais de Lisboa se mostraram solidários com os do Porto e bastante críticos da atuação das autoridades. Tal como em Nápoles durante a epidemia de cólera de 1884, que implicou a instauração de lazaretos, cordões sanitários e quarentenas para impedir a chegada da doença, mas que foram quebrados e a doença acabou por entrar através de emigrantes napolitanos que fugiram da Provença¹⁶¹, também no Porto o cordão sanitário foi quebrado e provocou críticas fortes às autoridades. Neste caso porque o cordão isolou a cidade do Porto, impedindo a saída de pessoas e mercadorias por barco e implicando quarentena num lazareto instalado em Quebrantões. Por via terrestre as pessoas continuavam a circular, o que dava origem a grandes injustiças, quando a atitude mais correta, segundo a imprensa, seria limpar a própria cidade, porque era nos maus cheiros e na imundice que residia a verdadeira causa da epidemia:

“Pedimos ao Sr. Delegado de Saúde que dê um passeio por volta das 10 horas da noite desde a Ribeira pela Fonte Taurina, e Reboleira até à Porta Nova, e nos diga depois com sinceridade se os lugares escusos não são inodoros, em comparação daquela pestilência, que é bastante para matar, sem o auxílio da ex^{ma} sr^a cólera *morbis*. Nesta cidade há tanto desleixo, e tanta imundice que a convida, que nos admira que ela ainda não tenha vindo obsequiar-nos com a sua visita! Entretenham-se com cordões, e lazaretos; matem à fome os infelizes das povoações que escaparem àquele flagelo; decretai absurdos como estais praticando no Douro (...) O contágio desta moléstia está provadíssimo! Há um trânsito incessante (por terra já se sabe)

¹⁵⁹ *O Comércio*, 08/11/1855, p. 2.

¹⁶⁰ *O Século*, 01/12/1855, p. 2.

¹⁶¹ Snowden, Frank Martin. *Op. cit.*

entre as povoações infecionadas e aquelas que se consideram livres, e todavia a moléstia não tem ultrapassado o limiar de certos lugares...”¹⁶².

“Desde o 1º do corrente foi o nosso porto declarado suspeito pelo conselho de saúde e ontem recebeu-se ordem para que os navios levassem os respetivos documentos como de porto inficionado. Não podemos conformar-nos com a utilidade que se julga tirar com tais medidas de prevenção – isto, a nosso ver, é meramente com o fim de embaraçar o comércio e patentear loucamente uma intolerável tirania. Quem saísse em tempo da Pesqueira ou da Régua e descesse o Douro embarcado era detido e conservado à distância como um leproso, mas podia transitar sem dificuldade por todo o país a pé, a cavalo ou em liteira! Será ou não tocar o ridículo e o absurdo? Enfim, estamos inficionados: o conselho de saúde assim o decretou na sua alta sabedoria e o remédio é curvar a cabeça”¹⁶³.

“Continua o conselho de saúde no seu disparatado sistema de quarentenas, que não obstando de forma alguma ao contágio, se a cólera é contagiosa, embaraça desgraçadamente o comércio, a agricultura e muitos interesses do país. Há oito dias têm chegado ao Porto por terra mais de 400 passageiros, e os vapores apenas têm trazido uma sexta parte, porque todos se querem, com razão, esquivar ao vexame das quarentenas. O fiscal do conselho de saúde não teme que os passageiros que vêm por terra empestem as povoações por onde passam, mas sujeita a três dias de presídio nas hospedarias da Torre Velha os desgraçados que entram a foz do Tejo com a mesma procedência. (...) Mas quem deu ao Sr. Moacho autorização para ordenar absurdos?”¹⁶⁴.

E o grande responsável por todos os males era o fiscal do Conselho de Saúde Pública do Reino, que assinava os editais que declaravam o estado dos portos e das cidades: o Dr. Mateus Cesário Rodrigues Moacho. Ao longo de todo o período da epidemia, o famigerado “Sr. Moacho, o símbolo da polícia sanitária”¹⁶⁵, representante do Conselho de Saúde e de todas as instituições do poder central responsáveis pelas medidas sanitárias de controlo da doença, foi alvo das maiores críticas e insultos por parte da imprensa generalista, tanto a do Porto e das restantes cidades de província, como a de Lisboa.

“As nossas comunicações por mar com a capital estão interrompidas! (..) É o conselho de saúde pública do reino que assim o determinou! A imprensa de Lisboa já clamou contra esta intolerável medida, como se vê no seguinte artigo do *Século*: ‘O

¹⁶² *O Século*, 26/06/1855, p. 2.

¹⁶³ *O Comércio*, 13/07/1854, p. 1.

¹⁶⁴ *O Comércio*, 12/09/1855, p. 2.

¹⁶⁵ *O Comércio*, 25/07/1855, p. 2.

vapor *Cysne* que saiu no dia 15 do porto, chegou ontem ao Tejo, e acha-se em frente a Belém, onde é obrigado a fazer quarentena por espaço de oito dias! Consta-nos que tem a seu bordo grande número de passageiros. São inqualificáveis as providências dimanadas do conselho de saúde. Do Porto, onde se diz que existe a cólera, mas que todas as informações nos induzem a acreditar o contrário, chega-se por terra à capital em menos de quatro dias, e não se obrigam os viajantes a quarentena (...) Os transtornos que semelhantes medidas causam ao público e ao comércio são incalculáveis, porém isso nenhum cuidado dá ao Sr. Moacho, nem aos mais que compõem a tribuneira a que s. s^a pertence!...”¹⁶⁶.

“É muito preciso que a repartição de saúde visite os armazéns de vinho a retalho, pois muitas moléstias se atribuem às misturas que os taberneiros fazem no vinho para o tornarem mais barato’ (d’*O Lidador*). O que o nosso colega pede ao delegado de saúde no Porto também nós pedimos ao conselho de saúde, para que idênticas providências se deem nesta cidade, não só nos armazéns de vinho, e outros estabelecimentos, mas também em muitas casas em diversas ruas, e sarjetas, onde se deita toda a qualidade de imundice, havendo sítio em que se não pode passar por causa do mau cheiro, tendo-se já visto atravessados nas mesmas ratos, cães e gatos. Talvez o Sr. Moacho entenda que a cólera só vem nos vapores do Porto”¹⁶⁷.

“As carroças da câmara municipal que acarretam lama dão quotidianamente um espetáculo nojento e incómodo. É de absoluta necessidade que estes carros sejam tapados (...) Pedimos ao Sr. Moacho que declare os carros da câmara portos sujos”¹⁶⁸.

Considerando a explícita missão educativa da imprensa neste período, observa-se sem dúvida a preocupação dos redatores com a “moléstia reinante” e com a necessidade de limpeza das cidades, pois a falta dela é que era considerada a verdadeira causa da epidemia. Assim, apesar da defesa dos interesses económicos da cidade prevalecer sobre a aceitação das medidas sanitárias oficiais, os jornais não deixavam de considerar a doença perigosa e de alertar diariamente as autoridades para a sujidade das ruas e das casas. Aconselhavam medidas de sanidade pública muito concretas, como a limpeza de vielas e a inspeção de casas em bairros degradados, e preocupavam-se com a publicação de conselhos sobre o tipo de desinfetantes a usar na limpeza das casas e das roupas e o modo de proceder no que

¹⁶⁶ *O Comércio*, 21/07/1855, p. 2.

¹⁶⁷ *O Século*, 24/07/1855, p. 2.

¹⁶⁸ *O Século*, 09/10/1855, p. 2.

diz respeito à alimentação, o que se enquadrava nos modelos internacionais aplicados na época¹⁶⁹.

Para finalizar não podemos deixar de notar que a imprensa se preocupou em mostrar as contas da epidemia, que apresentaram um saldo positivo: “A (conta) da receita e despesa que houve no hospital dos coléricos (do Porto) durante os meses de julho a outubro acaba de ser publicada. A receita é de 4.974\$420. Despesa 4.183\$870. Saldo em cofre 810\$550 réis”¹⁷⁰.

No total, em 1855 faleceram 2.306 pessoas no distrito do Porto e no Algarve 2.270. Em todo o país a cólera provocou 8.718 vítimas nesse ano, o que representa cerca de 45% dos doentes. No ano seguinte a epidemia espalhou-se de Lisboa para a ilha da Madeira, matando mais 9.000 pessoas, 3.600 das quais na capital. Ainda em 1856 a febre-amarela, importada do Brasil em julho, ajudou a aumentar a taxa de mortalidade. Em 1857 quase 10% da população de Lisboa contraiu a doença. Das 17.000 pessoas infetadas, 5.000 pereceram¹⁷¹. Para termos uma ideia da grandeza da mortalidade, podemos dar o exemplo do hospital de coléricos estabelecido no Porto, na Rua das Águas Férreas, onde “desde o dia 18 de julho até ao dia oito de setembro o movimento foi o seguinte: Entraram 494 coléricos (...) faleceram 194...”¹⁷². Estes valores permitem-nos apurar uma percentagem de mais de 39% de vítimas da epidemia em meio hospitalar. Supomos, segundo também as indicações dos jornais da época que aconselhavam as pessoas a dirigirem-se aos hospitais, que estes números seriam bastante mais elevados no meio doméstico, onde não havia tantos cuidados médicos e assistência profissional.

1.2 Cólera: causas conhecidas, prevenção e tratamentos

“Em geral, todas as pessoas que têm sido atacadas pertencem às classes menos abastadas da sociedade; tem sido gente mal vestida, mal alimentada e de vida pouco regular”¹⁷³. “As classes mais atacadas de preferência têm sido aquelas em que se dá a carência de bons alimentos e têm sempre desprezado as mais simples regras

¹⁶⁹ Ver também Tomes, Nancy. “The Private Side of Public Health: Sanitary Science, Domestic Hygiene, and the Germ Theory, 1870-1900”. In: *Sickness and Health in America. Readings in the History of Medicine and Public Health*, eds. Judith Walzer Leavitt and Ronald L. Numbers, 3rd ed. revised, 506-528. The University of Wisconsin Press, 2006.

¹⁷⁰ *O Século*, 26/12/1855, p. 2.

¹⁷¹ As estatísticas da mortalidade são muito falíveis, devido ao sub-registo dos óbitos de menores de sete anos. Em anos normais, a taxa de mortalidade da população portuguesa por volta de 1860 situava-se entre os 21 e 24 por mil e verificava-se um elevadíssimo peso da mortalidade infantil e juvenil. Cascão, Rui. *Op.cit.* 430-434.

¹⁷² *O Comércio*, 10/09/1855, p. 1.

¹⁷³ *O Comércio*, 06/12/1855, p. 2.

de higiene”¹⁷⁴. “Ultimamente têm-se tomado (providências) para suavizar a condição penosa em que se acham os indigentes, aos quais quase exclusivamente tem atacado a epidemia; é opinião de grande número que a principal causa do mal está na fome e na má alimentação”¹⁷⁵. “Os falecimentos até hoje têm sido quase todos nas pessoas pobres, o que é devido em grande parte ao seu desleixo em requisitarem prontos socorros, logo que aparecem os primeiros sintomas da moléstia. É mui raro falecer um atacado de cólera, a quem se tenha imediatamente acudido com os remédios convenientes. O tratamento no hospital dos coléricos é o mais esmerado e caritativo, e nada falta aos doentes”¹⁷⁶.

Estas citações mostram bem a opinião generalizada da época. Fazem parte da habitual estigmatização das vítimas sempre que se verificam epidemias¹⁷⁷. Entre as causas conhecidas para a doença, a pobreza parecia ser a que reunia maior unanimidade. De facto, os pobres eram sempre os primeiros a morrer nestas epidemias e os que tinham maiores taxas de mortalidade. Os lugares onde estes grupos se concentravam apresentavam os piores cenários, especialmente as casas de recolhimento, as casas da malta, as prisões, as casernas e os próprios hospitais. Por exemplo, em Aveiro, foi no bairro dos pescadores que a doença atacou primeiro e com mais intensidade¹⁷⁸. A miséria estava definitivamente associada à doença, o que constituía uma reserva moral em relação à epidemia: só era atacado pela doença quem tinha algum comportamento reprovável. O que levou a que certamente muitos casos de doença e morte nas classes mais altas simplesmente não tenham sido declarados como cólera. E os comportamentos reprováveis incluíam a negligência, a má alimentação, a ingestão de frutas e legumes.

No que diz respeito aos cuidados médicos: tinha-se já verificado que os doentes conseguiam salvar-se se fossem assistidos prontamente. Nas últimas fases da doença, o que podia ocorrer por vezes apenas horas depois desta se declarar, já não havia muito a fazer. Portanto, publicavam-se nos jornais incentivos à ida para os hospitais, onde receberiam tratamento.

Depois de estabelecerem que a cólera não era contagiosa, e de se posicionarem de forma unânime contra as medidas de quarentena do Conselho de Saúde, os jornais de Lisboa e do Porto tentaram encontrar outras causas para a epidemia: o ozono, ou mesmo o medo, o terror. “O ozono é uma substância gasosa,

¹⁷⁴ *O Século*, 01/07/1855, p. 2.

¹⁷⁵ *O Comércio*, 30/07/1855, p. 1.

¹⁷⁶ *O Século*, 03/11/1855, pp. 2-3.

¹⁷⁷ Victorino, Rui M. M. “A SIDA e as novas pestes”, *Análise Social*, vol. XXXVIII (166) (2003): 14. Ricon-Ferraz, Amélia. “O estigma da doença através da História”, *Acção Médica*, LIV (2) (1990).

¹⁷⁸ *O Comércio*, 19/09/1855, p. 2.

que exala um cheiro fortíssimo (...) Segundo as recentíssimas observações de alguns físicos, como Schoenbein, Boeckel, Billiard, Guillard, Wolff, parece haver uma conexão estreita entre a quantidade de ozono atmosférico e a presença ou ausência de certas moléstias epidémicas, e principalmente da cólera...”¹⁷⁹; “o terror é uma das poderosas causas para o acometimento da moléstia...”¹⁸⁰; “não há nada mais fatal do que o medo da epidemia quando ela reina”¹⁸¹.

Como sempre os jornais reclamaram contra as medidas sanitárias, considerando-as exageradas e revelando o pânico que a epidemia provocava nas autoridades locais, desencadeando medidas dramáticas. Contavam-se casos passados no estrangeiro e descreviam-se ao pormenor experiências de cientistas internacionais, documentando assim a teoria de que o terror era também uma poderosa causa para a doença. “Aconteceu em Espanha um caso extraordinário relativo à marquesa de Gamachos. Esta senhora partiu de Barcelona em 25 de julho no vapor Mercúrio. Este barco que levava carta de saúde desembarcou sem inconveniente os passageiros. Depois de uma demora de 15 dias em Alicante a marquesa (...) sentindo-se muito incomodada mandou chamar dois médicos que declararam que ela tinha um ataque fulminante de cólera. Os dois médicos enviaram um ofício à autoridade, a qual mandou imediatamente ocupar militarmente a rua na qual estava situado o hotel em que morava a enferma, colocando sentinelas com armas carregadas nos telhados vizinhos. Mandaram vir duas tartanas (carros): meteram em uma a marquesa de Gamachos e todas as pessoas que se tinham aproximado dela; na outra os móveis do seu quarto. Tudo isto foi conduzido no meio de baionetas a uma fundição (...) 24 horas depois a infeliz marquesa expirava nesta espécie de lazareto, por efeito talvez mais do terror do que da moléstia”¹⁸².

“Vão-se suprimindo todas as feiras e romarias! Querem prevenir um mal incerto com uma calamidade inevitável. Nos distritos da Guarda e Viseu pouco falta para chegarem a proibir a entrada de pessoas de fora do distrito. Não sabem que assim incutem o terror, e que este é uma das poderosas causas para o acometimento da moléstia”¹⁸³. “Por vezes temos dito na nossa folha que não há nada mais fatal do que o medo da epidemia quando ela reina. Para provar que esta teoria não é privativa da Europa, mas que antes tem a sanção de todos os tempos e de todos os países, leiam os medrosos o seguinte conto oriental, onde se lhes quis dar uma lição (...)

¹⁷⁹ *O Século*, 29/11/1855, p. 4.

¹⁸⁰ *O Comércio*, 27/08/1855, p. 2.

¹⁸¹ *O Comércio*, 28/09/1855, p. 2.

¹⁸² *O Comércio*, 20/09/1854, p. 2.

¹⁸³ *O Comércio*, 27/08/1855, p. 2.

‘Fantasma – É verdade, morreram 30.000 pessoas, porém eu não matei mais do que 15.000, as outras matou-as o medo’¹⁸⁴.

“Ultimamente, diz o Jornal de Frankfurt, um médico de Viena, o doutor F..., fez uma interessante experiência, com o fim de averiguar que influência poderia exercer, em qualquer indivíduo de perfeita saúde, o medo da cólera. Depois de obter o consentimento da competente autoridade, o Dr. F... prometeu a um condenado, robusto e sadio, a comutação da pena se consentisse em meter-se na cama com um colérico que acabava de morrer. (...) No fim de algumas horas todos os sintomas se manifestaram, e um ataque formal de cólera se apresentou. Fizeram-se-lhe todos os tratamentos, e graças à sua forte constituição foi salvo. Mas qual foi a surpresa dos assistentes quando o Dr. F... declarou que não tinha morrido de cólera aquele com quem o condenado se metera na cama! Que tinha feito acreditar isto, a fim de observar o efeito da imaginação e do medo sobre o organismo”¹⁸⁵.

Como tratamento contra este poderoso fator psicológico aconselhava-se a paz de espírito e boa disposição: “O primeiro médico do rei da Saxónia, Norbeck, dá os seguintes conselhos como preservativo contra as influências coléricas. Tome 20 doses de calor, 5 doses de limpeza, 12 doses de moralidade, 1 dose de atividade, 2 doses de bom sono, 10 doses de ar puro, e 50 doses de tranquilidade de espírito. Estas 100 partes reunidas formam um grande todo anticolérico por excelência. Esta receita contém sob uma forma chistosa um conselho sério. O leitor observará que é a tranquilidade de espírito que está representada pela maior dose (...) está hoje bem averiguado que o medo é a única causa dum boa metade dos acidentes atribuídos ao flagelo. Quanto à outra metade, bastam as imprudências para explicar a maior parte delas. Se as populações quisessem observar bem as simples prescrições higiénicas que lhes têm sido indicadas, e conservar algum sangue frio, a cólera perderia, com o seu prestígio, o triste privilégio de fazer mais vítimas do que as outras moléstias”¹⁸⁶.

“Uma carta dirigida de Florença à *Gazeta do Povo* dá notícia de um facto curioso, digno de atrair a atenção dos sábios. Tendo a cólera invadido o hospital de mendigos de Monte Domini, a tal ponto que o terror se apoderara de todos os desgraçados que ali se achavam, o diretor do estabelecimento mandou anunciar de repente, apesar do flagelo estar no seu período crescente, que o mal tinha cessado, que já não havia doentes e que ele queria que todos os seus pensionistas se regozijassem com este feliz acontecimento por uma festa que ia dar. (...) música,

¹⁸⁴ *O Comércio*, 28/09/1855, p. 2.

¹⁸⁵ *O Comércio*, 31/10/1855, p. 3.

¹⁸⁶ *O Comércio*, 13/09/1854, p. 2.

dança, jogos e banquete: nada ali faltou. No dia seguinte não se declarou um só caso novo, o que mostra que o abatimento de espírito é um auxiliar perigoso desta terrível moléstia”¹⁸⁷.

A prevenção era assegurada pelas autoridades, com ênfase no isolamento dos doentes e na higiene. Os jornais também contribuíram para divulgar medidas higiênicas, como a limpeza das casas e das roupas, a importância de abrir as janelas e arejar as casas e livrar-se dos “miasmas pútridos”, considerados a principal origem de contaminação.

“Não há coisa tão necessária para alimentar a vida como a respiração; (...) Nem basta que tenha ar suficiente para respirar, mister que seja puro, porque a chama vital não pode medrar em atmosfera corrompida. (...) É preciso ter presente, em regra geral, que toda a habitação, quarto ou lugar, onde se sentir alguma impressão desagradável ao olfato é prejudicial à saúde. (...) Para manter a atmosfera dum quarto livre da contaminação, não basta a renovação do ar, é preciso também renovar com todo o cuidado tudo quanto possa prejudicar a sua pureza. (...) devem sacudir-se os lençóis, e estender por algumas horas, para que os limpe o ar dos eflúvios animais que neles se depositam (...) Vários expedientes se têm adotado para desterrar os miasmas que exalam de si os enfermos, e purificar o ar dos quartos onde jazem. Ferver vinagre, fumar tabaco, queimar alfazema (...) O melhor meio de purificar o ar de um quarto atualmente ocupado por um enfermo é renová-lo, abrindo as portas e as janelas (...) Os que vivem em casas de campo, quintas ou casas, além da limpeza e ventilação dos quartos, não devem consentir ao pé de casa esterqueiras, nem águas estagnadas, porque produzem exalações que podem causar febres pútridas, especialmente durante os calores do verão...”¹⁸⁸.

Na mesma linha aconselhavam-se as fumigações com enxofre: “Um engenheiro de minas do vizinho reino escreveu a um seu amigo dizendo-lhe que para escapar da cólera queimasse de quando em quando pequenas porções de flor de enxofre, de modo que o cheiro desta fumigação se conservasse durante o dia em casa. Segundo diz o mesmo engenheiro, foi deste modo que se evitou o desenvolvimento da epidemia na povoação em que ele se achava. Por último afiança que o cheiro do enxofre em combustão, posto que o pareça, não é prejudicial, e acrescenta que em nenhuma fábrica onde se faça uso de enxofre tem aparecido casos de cólera”¹⁸⁹.

¹⁸⁷ *O Comércio*, 04/08/1855, p. 2.

¹⁸⁸ *O Comércio*, 06/06/1855, pp. 1-2.

¹⁸⁹ *O Século*, 16/11/1855, p. 4.

Tanto os anúncios como as notícias revelam o estado da arte da época no que diz respeito aos tratamentos conhecidos, a alimentação apropriada, estilo de vida e paliativos. Sem dúvida com a intenção de ensinar os leitores os jornais publicaram descrições detalhadas dos sintomas da doença e instruções desenvolvidas sobre os modos de ação antes da chegada do médico e relatórios oficiais que listavam, depois das medidas higiénicas, os seguintes tratamentos: “fricções nas extremidades, água quente, chá, canja, e um xarope com goma-arábica, ovo e láudano”¹⁹⁰.

Os banhos de água salgada foram aconselhados, com a devida fundamentação científica a partir da leitura de uma revista médica e da experiência do médico que aplicou o tratamento: “Ontem à noite apareceu radiante de prazer, no posto médico em Santa Catarina, o distintíssimo facultativo o Sr. Almeida a trazer-nos uma agradável e surpreendente notícia relativamente ao tratamento da cólera. É o caso: o Sr. A. B. de Almeida sendo chamado para ir tratar um rapaz, filho de um guarda da alfândega, que tinha sido acometido da cólera na noite do dia antecedente em casa do patrão onde estava, encontrou-o já no último período da moléstia, isto é, já cianótico, frio, sem pulso, olhos encovados, hálito frio, etc., e como tivesse lido um artigo no *Escholiaste Médico* preconizando o emprego dos banhos salgados, segundo o sistema do Sr. Starr, (...) lembrou-se de ensaiar aqui o tal meio, porém modificado, isto é panos molhados em água salgada bem quente em vez dos banhos, e com tamanha felicidade os aplicou, que passada hora e meia a reação havia aparecido em toda a sua plenitude, desaparecendo a cor azulada da pele, e em seu lugar aparecendo a cor natural! Nós que vimos o doente ficámos maravilhados (...) aproveitando esta ocasião para fazer público para utilidade dos infelizes acometidos de tão terrível flagelo. Cumpre advertir que o tratamento não se limita exclusivamente ao uso de panos molhados em água salgada quente; é necessário acompanhar este meio com o uso interno dos difusivos, nos intervalos duas colheres de água fria, e uma fricção com algum linimento excitante antes da aplicação dos panos”¹⁹¹.

Bebidas espirituosas e vinho também eram aconselhados, especialmente por pessoas consideradas especialistas na doença, quer pelo estudo, quer pelo contato com a mesma no Oriente e em países habitualmente atacados: “A *Gazzetta di Verona* anuncia que acaba de se achar nas obras de Aulu-Gelle uma descrição muito exata da cólera *morbis* e o seu único remédio. Este medicamento infalível não é outra coisa senão o vinho generoso. Muitos médicos veroneses têm recorrido a este meio

¹⁹⁰ *O Século*, 26/05/1855, p. 2.

¹⁹¹ *O Século*, 28/08/1855, p. 3. O uso de panos molhados em água salgada quente também foi aconselhado pelo Dr. Braga, lente da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, com resultado favorável, *idem*, 31/08/185, p. 2.

curativo, e exaltam o prodigioso efeito que dele têm tirado”¹⁹². “António Tomás Martins, em Cima do Muro nº 68, tem para vender Bálsamos de Riga, superior. Licor de Gengibre, de Londres. N. B. Este licor é muito usado em Inglaterra como antídoto contra a cólera”¹⁹³.

“O *Ecco Universal* publica a seguinte receita e preservativo contra a cólera: Um dos nossos leitores, que viveu por espaço de 36 anos nas Índias orientais, nos países em que a cólera apresenta um carácter epidémico, comunica-nos a receita de um remédio muito simples que constantemente se aplicou com o maior resultado contra o flagelo que atualmente causa tantos estragos na Europa. Eis em que consiste o remédio: Duas quintas partes de flores de absinto, uma quinta parte de flores de marcela, uma dita de flores de sabugueiro, uma dita de folhas de hortelã, uma dita de alcaçuz. Cozem-se estes vegetais (...) A cólera é uma enfermidade interna que convém combater provocando a transpiração. Logo que qualquer pessoa seja atacada, não se deve hesitar em lhe fazer tomar este cozimento em abundância, muito embora o enfermo o vomite. Convém sempre repetir. Se o enfermo desejar beber água fria, convém dar-lha desde logo, tanto quanta ele quiser, porque é um bom sintoma, e a água fria provoca igualmente a transpiração. Como preservativo, pode tomar-se de manhã meio copo de água com absinto, aguardente ou água-de-colónia; e depois meter na boca uma cabeça de cravo-da-índia, que se deve substituir logo que o suco esteja exausto”¹⁹⁴.

A aguardente para fins medicinais era bastante frequente nos climas tropicais. Para além do seu uso para limpar feridas e para beber em situações de dor, frio e nervosismo, por exemplo no Brasil, entre os séculos XVI e XX, a aguardente era utilizada para minimizar os problemas advindos da varíola e do sarampo¹⁹⁵.

A aplicação de sanguessugas foi um recurso a que também se fez referência: “A alguns coléricos têm-se-lhes aplicado com sucesso bichas sobre o estômago. Em consequência tem-se adotado em muitos este meio, que produz satisfatoriamente”¹⁹⁶. Por esse motivo houve um anúncio que se repetiu ao longo de todo o mês de julho: “Na rua da Porta de Carros nº 65 e 66 há para vender e alugar bichas de superior qualidade, e também se mandam aplicar”¹⁹⁷. A eficácia deste tratamento deve ter sido

¹⁹² *O Século*, 09/08/1855, p. 4.

¹⁹³ *O Comércio*, 27/09/1855, p. 4.

¹⁹⁴ *O Século*, 13/11/1855, p. 2.

¹⁹⁵ Figueiredo, Betânia G., Evandro C. G. de Castro. “Os cuidados com a saúde dos escravos no Império Português: a aguardente para fins medicinais”. In: Cristiana Bastos, Renilda Barreto (orgs.). *Op. cit.*, pp. 103-127.

¹⁹⁶ *O Comércio*, 24/09/1855, p. 2.

¹⁹⁷ *O Eco Popular*, 06/07/1855, p. 4.

reduzida: depois destas não houve mais referências a este tipo de tratamento, o que faz supor a sua descontinuidade para o caso da cólera.

Os conselhos sobre alimentação refletiam a construção histórica sobre a qualidade dos alimentos, herdeira de séculos de aperfeiçoamento das artes culinárias¹⁹⁸ e especialmente da cozinhada dietética iluminista, na qual “Cereais, raízes, ovos, pão, carne bovina eram elogiados, em comparação com frutas, leguminosas, peixe, nozes, leite e ervas aromáticas”, que eram considerados indigestos e “menos nutrientes”¹⁹⁹. De facto os anúncios e os relatórios médicos em plena crise epidémica recomendavam os alimentos cozinhados, especialmente os cozidos, o que resultava também do empirismo de muitas gerações que lidaram com frutas e legumes que transmitiam doenças muito frequentes, como a “colerina” e as febres tifoides, porque estavam em contato ou eram lavados com águas contaminadas.

“Instruções para o pronto tratamento da cólera. Espírito de cânfora composto com tintura de enxofre e preparado segundo as fórmulas dos Drs. Quin e Feldmann. Modo de se usar. Logo que alguém se sentir atacado pelos sintomas da cólera, tais como vômitos, diarreias, prostração repentina, arrepios de frio, espasmos no peito, tremores da pernas, etc., deve imediatamente meter-se na cama, pondo-lhe roupa por cima, mas não demasiada; dê-se-lhe, sem demora, duas gotas de espírito canforado, em coisa de uma colher de sopa da água fria com um pouco de açúcar; passados cinco minutos (...) assim sucessivamente repetir as doses por espaço de meia hora. Regime para enquanto durar a moléstia (...) pelo espaço de dois dias só deve tomar alguns caldos de galinha, vaca ou carneiro, nos quais se pode lançar algum arroz. Regime que se deve ter enquanto durar a epidemia. Evitar as frutas verdes e corrompidas, os ácidos, os legumes verdes, as saladas, as substâncias gordurosas, e em geral todas as comidas indigestas, e toda a qualidade de excessos. Os alimentos mais saudáveis são os caldos de vaca, carnes frescas assadas, e arroz, com moderação. O chá, mesmo com leite, pouco doce, pode usar-se sem receio, e igualmente o vinho bom, e sempre com reserva. (...) Preço de cada vidro 200 rs.”²⁰⁰.

¹⁹⁸ Por exemplo: Maria, Infanta de Portugal, Giacinto Manuppella (prólogo, leitura, notas aos textos, glossários e índice). *Livro de Cozinha da Infanta D. Maria: códice português I. E. 33. da Biblioteca Nacional de Nápoles*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1986. Buescu, Ana Isabel, David Felismino (coords.). *A Mesa dos Reis de Portugal. Ofícios, consumos, cerimónias e representações (séc.XIII-XVIII)*. Lisboa: Círculo de Leitores, Temas e Debates, 2011.

¹⁹⁹ Bizzo, Maria Leticia Galluzzi. “Tudo o que não é vivificado, é expulso deste admirável laboratório vital’: Francisco de Mello Franco (1757-1822) e a dietética iluminista”. *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências*, Sessão 3: «As ciências médico-farmacêuticas no universo lusófono», Universidade de Coimbra, 26-28 de outubro, publicação do *Livro de Actas* em CD (2011): 594-613.

²⁰⁰ *O Século*, 07/08/1855, p. 4.

Até o tipo de carvão com que os alimentos deviam ser cozinhados era descrito: “Acaba de descobrir-se um grande preservativo contra a cólera. Nota-se na Crimeia que os soldados que cozinhavam a sua comida com carvão de lenha não eram atacados pela cólera. Tornou-se geral este combustível, e a cólera ia desaparecendo do acampamento da maneira mais notável”²⁰¹.

O medicamento mais divulgado era o espírito de cânfora. Porém, a cânfora em excesso, sobretudo diluída em aguardente, provocava alienação e até a morte, o que foi devidamente noticiado como aviso: “Oito pessoas foram admitidas na casa dos alienados num estado de alienação mental causada pelo uso de quantidades de cânfora para prevenir a cólera. Algumas destas pessoas traziam cânfora no bolso e comiam de tempos em tempos pequenas quantidades; outras dissolviam-na em aguardente. Tomada em fortes doses a cânfora produz sempre a alienação mental. É sabido que basta uma diminuta quantidade de cânfora para fazer endoidecer um cão, e logo depois de a tomar o animal morrerá”²⁰².

Para além deste erro no consumo da cânfora (que como já vimos pela descrição do Dr. Lebre era frequente), os doentes e os seus familiares cometiam muitos abusos que prejudicavam os tratamentos. Na linha da culpabilização pelos “vícios” da alimentação, os jornais tentavam explicar aos seus leitores as virtudes da dieta correta, denunciando e tentando corrigir os comportamentos:

“Hoje, dia de Santo António, está franco ao público o hospital da Misericórdia. (...) Afirma-nos pessoa competente que no dia seguinte ao da abertura do hospital da Misericórdia, muitos doentes que estavam convalescentes se achavam pior, e atribuiu-se a causa, e há provas disso, ao prejuízo que geralmente voga entre o povo de que no hospital não se dá aos doentes o sustento necessário – pensam que a dieta é uma invenção puramente económica – por isso aproveitam a ocasião da visita e lá vai a mulher do enfermo com o contrabando bem escondido, a sua garrafa de vinho, peixe frito, e cerejas para sobremesa. O homem, o doente, regala-se, tem aquele dia de gáudio – mas consta que isto tem levado alguns para o outro mundo. (...) Não há dúvida que é este um bárbaro costume”²⁰³.

De Espanha chegaram notícias de outros medicamentos para a cólera: “Num jornal espanhol fazem-se grandes elogios à planta – mentrastos – (hortelã silvestre) para tratamento da cólera e da qual se têm colhido excelentes resultados em diferentes pontos da Andaluzia, Valência e ainda ultimamente Madrid. O Sr. Brandão,

²⁰¹ O *Comércio*, 09/10/1855, p. 2.

²⁰² O caso relatado passou-se em Itália, transcrito do jornal *Tarento Colonisi*, O *Comércio*, 20/09/1854, p. 2.

²⁰³ O *Comércio*, 13/06/1855, p. 2.

negociante desta cidade, e morador na rua das Flores nº 260, espera por estes dias receber uma amostra desta planta para confrontar e conhecer bem a espécie a que pertence e assim ser usada entre nós como antídoto da moléstia reinante...²⁰⁴.

“Diz a *Soberania Nacional* que corria em Madrid que o governo tinha recebido no dia 22 do corrente uma participação telegráfica de Paris com a notícia de um médico espanhol haver descoberto um remédio heroico contra a cólera. Em consequência desta agradável notícia, parece que se tinha reunido naquele mesmo dia a Junta de Saúde. Diz-se que a base do remédio é o iodo”²⁰⁵.

“Um acreditado facultativo espanhol pretende haver curado mais de 500 pessoas por meio do seguinte tratamento: Logo que se apresentava a diarreia colérica fazia tomar ao doente, de duas em duas horas, se era menor, uma colher, e se adulto colher e meia (comum ou de sopa) do seguinte remédio: Extrato da ratânia: 1 escrópulo. Mucilagem arábica: 3 onças. Xarope de casca de cidra: 2 onças. Este remédio deve tomar-se conservando-se o doente de cama, guardando dieta, e abstendo-se quanto ser possa de líquidos, por haver a experiência demonstrado que estes aumentam a diarreia. Se, consumida esta fórmula, não houver terminado o mal, o que raras vezes (diz ele) acontece, deve repetir-se, seguros de que a cura poderá obter-se. Se a opinião de um profano tem algum valor, diremos que o remédio em questão, por simples que é, não pode prejudicar, antes nos parece útil nos casos em que um facultativo se não encontre imediatamente, e seja necessário lançar mão de um corretivo, para que a moléstia não caminhe ao segundo período”²⁰⁶.

Em geral acreditava-se que a cólera era prevalecente no verão e que a chegada do inverno acabaria naturalmente com a epidemia²⁰⁷. Por isso as notícias evidenciaram alguma surpresa quando o frio e a neve começaram e os casos de cólera continuaram a aparecer em Coimbra²⁰⁸. As questões do clima preocuparam os cientistas ao longo dos séculos, geralmente incluídas na mais vasta questão agrária que ocupou políticos e agrónomos²⁰⁹. J. A. d’Oliveira, que escreveu regularmente recensões e críticas a livros nacionais e estrangeiros, publicou numerosos artigos de sua autoria sobre este e outros temas, nos quais apresentou teorias muito para além

²⁰⁴ *O Comércio*, 21/08/1855, p. 2. Segue com explicação do seu uso e aplicação, que tanto pode ser em cataplasmas como em infusão.

²⁰⁵ *O Comércio*, 28/8/1855, p. 2; n’*O Século*, 31/08/1855, p. 4, também há uma referência a este caso, citando o jornal espanhol *Léon*.

²⁰⁶ *O Século*, 03/11/1855, p. 4.

²⁰⁷ “O flagelo da cólera apresenta indícios de aplacar-se: o tempo frio e seco que tem feito talvez haja concorrido para isso”, *O Comércio*, 10/11/1855, p. 2.

²⁰⁸ *O Comércio*, 01/12/1855, p. 2.

²⁰⁹ Almeida, Maria Antónia Pires de. *A Revolução no Alentejo. Memória e Trauma da Reforma Agrária em Avis*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2006, cap. 1. Melo, Maria Cristina Dias Joanaz de. *Contra cheias e tempestades: consciência do território, debate parlamentar e políticas de águas e de florestas em Portugal 1852-1886*. Florence: European University Institute PhD theses, 2010.

do seu tempo, alguns deles sobre as causas da epidemia de cólera, como por exemplo “a influência maléfica da eletricidade atmosférica”²¹⁰. Noutro artigo desenvolvido argumentou que a desflorestação e a introdução de novas culturas tinham destruído o balanço entre as espécies vegetais e causado a perversão das estações: “Sob pretexto de explorar o seu domínio, o homem destruiu o equilíbrio estabelecido entre as diferentes espécies de vegetais. Os bosques, cuja missão era moderar o frio dos invernos, e o calor dos estios, reter as humidades no solo, resolver as eletricidades atmosféricas resinosas, etc., foram destruídos. As culturas estenderam-se no globo, mas ao acaso (...) e por isso o clima, até então regular, se tornou irregular, sofrendo grandes vicissitudes, e as estações pervertidas. Daqui nasceram todos os flagelos, que devastam a agricultura, a geada, a saraiva, as tempestades, os furacões, as inundações, as epizootias, e as epidemias, que afetam o homem...” E concluiu que se o homem “continuar na ignorância e desprezo das leis da meteorologia, será o autor da sua própria ruína”²¹¹. Segundo Michael Brown, a teoria de que as epidemias eram resultado das mudanças atmosféricas foi recorrente no século XIX²¹².

Para finalizar uma notícia surpreendente com o título “É notável”: “Ontem foi atacada da moléstia reinante, na rua Bela da Princesa, uma mulher que se apresentou com os mais graves sintomas. Apareceu um homem que insistiu em que lhe dessem a comer duas peras passas; e como vomitasse as primeiras que comeu, teimou em dar-lhe segunda dose que a doente conservou; e recomendou que lhas continuassem a dar de três em três horas, se não melhorasse; devendo a segunda dose ser de quatro peras; e sem comer mais nada nem beber, e só em caso de ardente sede chá quente com açúcar. A mulher já hoje estava de pé! O autor desta receita é o Sr. António Manuel, de Vila Juzam, que se acha hospedado na Águia d’Ouro”²¹³.

Em suma, 70 anos antes de Fleming este Sr. António Manuel percebeu empiricamente que umas peras quase podres, com bolor, tinham um efeito benéfico sobre uma forte infeção intestinal. Certamente sem explicação científica, e mais provavelmente por pura coincidência, algo que poderá evidenciar semelhanças com a penicilina foi usado para curar esta senhora de cólera, com o auxílio de chá quente com açúcar que repôs os líquidos e os minerais perdidos com a doença.

²¹⁰ *O Comércio*, 22/06/1855, pp. 1-2

²¹¹ *O Comércio*, 30/11/1855, p. 1.

²¹² Brown, Michael. “From Foetid Air to Filth: The Cultural Transformation of British Epidemiological Thought, ca. 1780–1848”. *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 82, n. 3 (2008): 515-544.

²¹³ *O Século*, 04/08/1855, p. 2, transcrito do jornal *Braz Tisana*, do Porto.

1.3 Dez anos depois: a epidemia de 1865

Tal como em 1855, também dez anos mais tarde quando se declarou nova epidemia de cólera por toda a Europa, países mediterrânicos e Estados Unidos, os redatores do *Comércio do Porto*, do *Século* e do *Diário de Notícias* revelaram-se informados sobre as últimas novidades e descobertas científicas e culturais do seu tempo. Não obstante, podemos constatar que as notícias e a discussão sobre a epidemia de cólera ainda não referiam a importante descoberta de John Snow sobre o contágio pela via das águas contaminadas. Apesar de já ter sido divulgada pela comunidade científica britânica, esta ainda não tinha chegado ao resto do mundo, e a discussão sobre a transmissão da cólera continuou ainda por algumas décadas.

De facto, os conhecimentos das autoridades sanitárias, dos médicos e redatores dos jornais eram ainda muito semelhantes aos do surto de cólera anterior. E os exemplos de experiências científicas descritos nos jornais confirmam que ainda se procurava atribuir a transmissão da doença ao ar, à alimentação, ao medo, enfim aos mesmos fatores que os atrás descritos.

“Muitos dos médicos mais distintos do Egipto, seguindo a opinião de que as causas imediatas da cólera *morbus* existem no ar, fizeram uma experiência que confirma aquela opinião. Fizeram-se ascender dois globos, um sobre Alexandria e outro sobre uma aldeia do istmo, ainda não inficionada de cólera. Na parte inferior de um e outro globo havia-se posto um bocado de carne de boi são. Conservaram-se os globos por algum tempo suspensos, e quando desceram foi visto que o bocado de carne do globo que ficara sobre Alexandria estava completamente arruinado, e que o daquele que ficara sobre a aldeia não inficionada de cólera estava são e perfeitissimamente bom. Pode ser que este resultado obtido sirva para a ciência um dia conhecer positivamente as causas imediatas da epidemia, e descobrir os meios de as combater”²¹⁴.

Neste ano o *Diário de Notícias* publicou 2.383 notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia (ocupando 2.750 colunas dos jornais), 1.296 dos quais (54,4%) sobre saúde pública. Destes, 365 foram sobre cólera, o que representa 15,3% do total. Em outubro e novembro as percentagens de notícias sobre epidemias foram de 41,2% e 37,5%, respetivamente, em relação ao total das notícias e anúncios. Em relação apenas ao total das notícias estas percentagens foram de 56,5% e 67,0%. Metade das notícias sobre cólera disseram respeito ao desenvolvimento da epidemia no

²¹⁴ *Diário de Notícias*, 11/08/1865, p. 3, transcrito do jornal *Europe*.

estrangeiro, o que demonstra a preocupação latente com a possibilidade da doença voltar a Portugal.

Gráfico VII: Áreas temáticas das notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia em 1865.

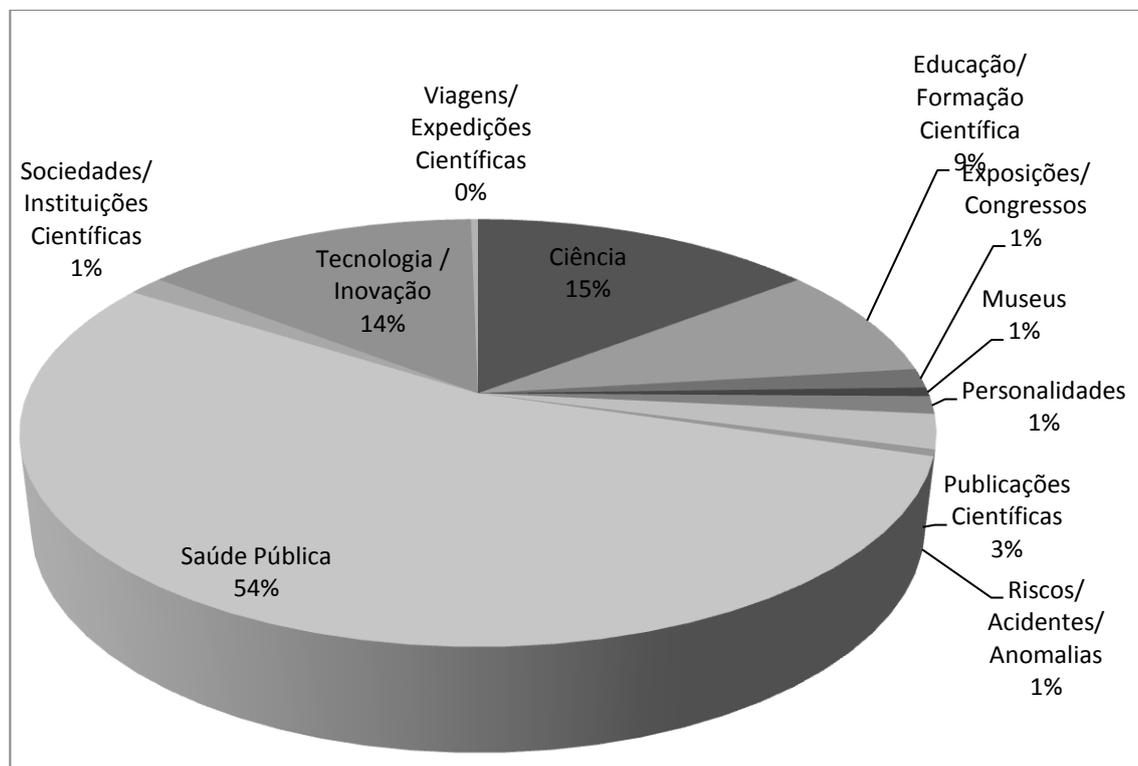


Gráfico VIII: Entradas sobre ciência e tecnologia no *Diário de Notícias* em 1865.

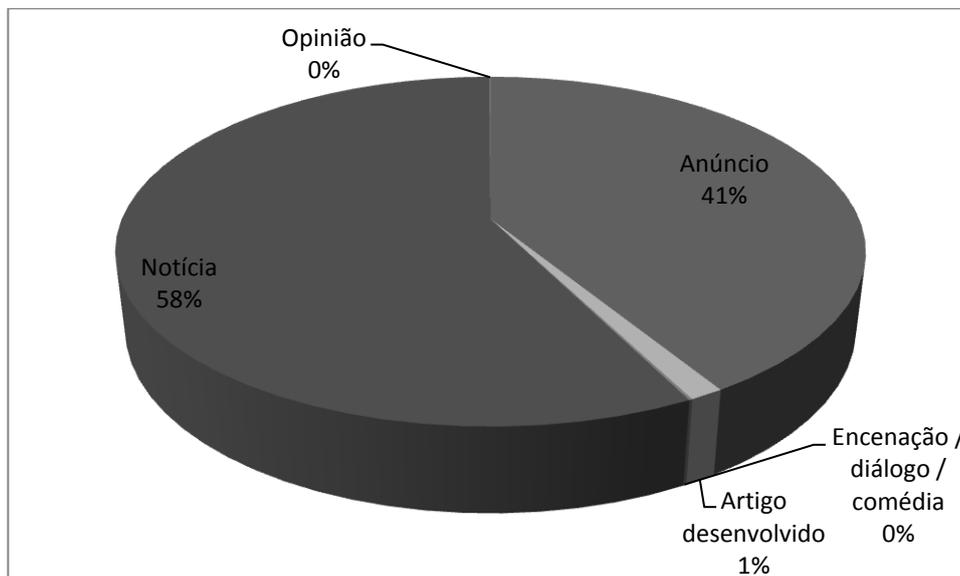
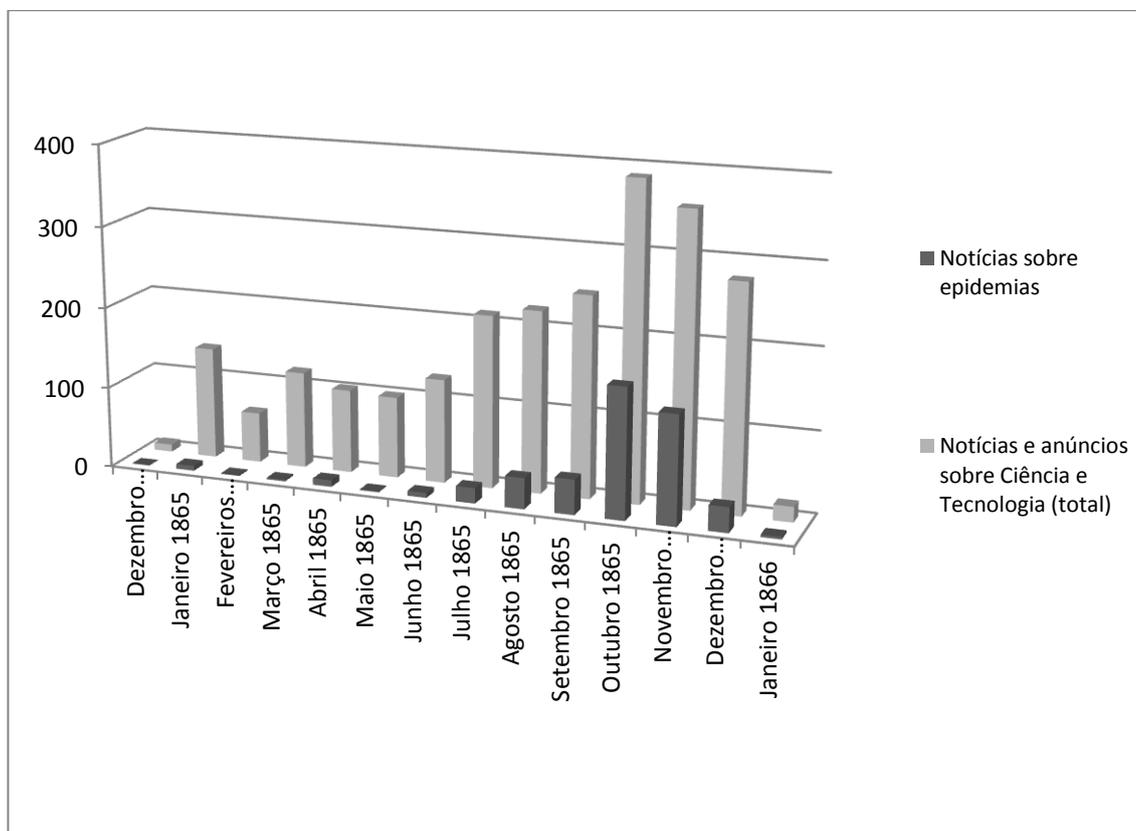


Gráfico IX: Notícias e anúncios sobre ciência, tecnologia e epidemias publicados em 1865.



Para além das referências aos habituais surtos epidémicos locais de tífis e catarros, raiva e sezões, a primeira notícia sobre cólera diz respeito à Rússia, onde em março de 1865 “uma febre contagiosa assola, neste momento, S. Petersburgo e seus arredores. Esta doença que no ano passado apareceu pela primeira vez na Europa tem feito grande número de vítimas na Rússia. Os médicos classificam-na como uma espécie de febre intermitente. O chefe do estado-maior da guarda russa, o general Albedinshi, prescreveu rigorosas medidas higiénicas para salvar a tropa que era quem mais sofria deste contágio”²¹⁵. Duas semanas depois chamaram a esta doença, que ainda consideravam ser uma febre tifoide, a “peste da Sibéria”: “Esta epidemia manifestou-se primeiro no lugar de Chanew, nos arredores de Waldaj. Todos os médicos que de S. Petersburgo foram mandados a estudar a febre pereceram, pois que chegaram quando ela esta na sua maior intensidade. É grandíssima a consternação na capital de império russo. Para não assustar os ânimos, já de si tão agitados, os médicos deram aos sintomas daquele mal o nome de afeção tifoide”²¹⁶. Considerando o pânico associado à divulgação de uma notícia sobre cólera ou sobre uma nova peste, a imprensa oficial da Rússia apressou-se a desmentir as “notícias assustadoras, espalhadas na Europa” e a afirmar que a doença não passava de tifo, “que tomou este ano em S. Petersburgo um carácter mais contagioso que de costume. O governo esforça-se em combater esse flagelo por todos os meios ao seu alcance. A epidemia entrou já a diminuir de intensidade, pelo que se chegou a renunciar ao projeto de criar hospitais especiais”²¹⁷.

Em junho houve referências à cólera *morbis* que “está fazendo grandes estragos no território da Índia inglesa”²¹⁸ e ao facto de um navio procedente do Egipto, onde “é sabido” que esta epidemia “está fazendo consideráveis estragos em Alexandria”, ter levado a doença para o porto de Marselha²¹⁹. Em Lisboa, na freguesia da Ajuda, houve por esses dias “três ou quatro casos de cólera benigno”, que foram discutidos na Sociedade de Ciências Médicas, chegando-se à conclusão que “não apresentavam o quadro sintomático desse terrível mal. Bom foi o publicar-se a notícia, para que à autoridade sanitária lhe não escapasse a averiguação. Bem que estas notícias aterrorizam, elas podem prevenir grandes males...”²²⁰. O clima de medo estava a instalar-se e os jornais começaram a alertar as autoridades para os casos

²¹⁵ *Diário de Notícias*, 16/03/1865, p. 3.

²¹⁶ *Diário de Notícias*, 02/04/1865, p. 2.

²¹⁷ *Diário de Notícias*, 13/04/1865, p. 3.

²¹⁸ *Diário de Notícias*, 11/06/1865, p. 1.

²¹⁹ *Diário de Notícias*, 29/06/1865, pp. 1-2. Em 28 de junho já “havam morrido de cólera em Alexandria 214 pessoas. (...) Assegura-se que mais de 30 mil pessoas têm já emigrado”, *idem*, 07/07/1865, p. 1.

²²⁰ *Diário de Notícias*, 08/07/1865, p. 3, 09/07/1865, p. 1, 12/07/1865, p. 1.

onde era necessária limpeza para eliminar os “miasmas pútridos” originários de inúmeros “focos de infeções” espalhados pelas cidades²²¹.

Também noticiaram com regularidade as visitas sanitárias realizadas: “O subdelegado do conselho de saúde, o Sr. José Isidoro Jorge, continuou na semana finda as visitas sanitárias a diversos estabelecimentos, cavalariças, saguões, pátios e casas de malta existentes na freguesia do Sacramento, em companhia do Sr. Regedor respetivo e seu digno escrivão, e tomou as convenientes medidas higiénicas que a ciência aconselha. É digna de louvores a atividade do Sr. Subdelegado pelas suas visitas nesta freguesia e nas da Pena, Coração de Jesus, e S. Sebastião da Pedreira”²²².

E publicaram os habituais conselhos higiénicos aos cidadãos, assim como as medidas preventivas para o caso da chegada da epidemia, a partir dos relatórios oficiais do Conselho de Saúde Pública do Reino: “Sabemos que o digno conselho de saúde pública do reino requisitou do governo de sua majestade e da corporação municipal todas a providências tendentes a evitar que as faltas de higiene pública auxiliem as disposições atmosféricas desta quadra na *desenvolUÇÃO (sic)* de qualquer doença epidémica na capital. A aproximação da cólera, que felizmente não se desenvolveu em Gibraltar, e alguns ligeiros casos de cólera esporádica que se dão sempre com os grandes calores, são motivo, não para sustos, não há razão para eles, mas para todos cuidarmos em auxiliar o conselho de saúde, evitando os focos de infeção e trazendo as nossas casas e pias muito limpas e arejadas”²²³. “Já aqui explicámos aos leitores o que seja a cólera esporádica, e o quanto ela é vulgar na estação que atravessamos. É, pois, de muita utilidade geral e individual evitar por todos os meios as causas imediatas desse mal (...) não só evitar nas casa e nas ruas a aglomeração de matérias orgânicas em decomposição, resíduos, imundices, lixo, etc., como sobretudo ser moderado no consumo de frutas verdes, e de outros alimentos que não facilitam a digestão...”²²⁴.

“Instruções Higiénicas ou conselhos ao povo sobre as cautelas que deve observar contra a cólera *morbis* e tratamento que deve empregar no caso de ser atacado desta doença. Continuam com toda a atividade as prevenções sanitárias em Lisboa, aconselhadas pela prudência, e pela ciência. Neste intuito se estão preparando 500 camas, a fim de se organizarem hospitais provisórios em todos os bairros (...) A estação invernososa que se aproxima favorece a esperança que todos os

²²¹ *Diário de Notícias*, 16/09/1865, p. 2.

²²² *Diário de Notícias*, 05/10/1865, p. 2.

²²³ *Diário de Notícias*, 01/08/1865, p. 2.

²²⁴ *Diário de Notícias*, 12/08/1865, pp. 2-3.

homens da ciência nutrem de que nos não visite esse terrível hóspede (...) instruções que o digno conselho de saúde pública do reino nos enviou (...) Os excessos de qualquer natureza, falta de limpeza nas casas e de asseio no corpo, a vida desregrada e dissoluta, as paixões violentas, o terror e o susto, o resfriamento, o excesso de comida (...) receitas de tratamentos e remédios que as famílias devem ter em casa: raspas de ponta de veado, goma-arábica, mostarda, essência de terebentina, ácido sulfúrico, láudano (...) Instruções Práticas. Para a beneficiação das casas insalubres, a fim de prevenir a invasão e desenvolvimento da cólera *morbis*, aprovadas pelo conselho de saúde pública do reino, em 1865. Sabendo-se que é nas habitações mais insalubres onde a cólera manifesta primeiro os seus estragos, que são mais fatalmente invadidos os sítios ou bairros onde existe um maior número dessas casas, compreende-se logo a máxima utilidade de instruções que ensinem o modo prático de as tornar higienicamente habitáveis. Não basta cuidar na limpeza das ruas e dos canos de despejo, na remoção dos diferentes focos de infeção e de outras medidas de polícia higiênica (...) Regras práticas de beneficiação (resumo): cair paredes e tetos, lavar com água e sabão estuques, portas, e tudo de madeira; o mesmo aos sobrados e ladrilhos; desinfetantes: cal, carvão, cloretos, sulfato de ferro. (...) Os depósitos de lixo serão removidos imediatamente (...) a roupa branca que se encontrar suja será logo mandada à barrela (...) deverão conservar-se as janelas abertas por algum tempo para estabelecer a ventilação (...) cumpre que todos os habitantes, e particularmente os chefes de família, conservem as casas assim beneficiadas em asseio e boas condições higiénicas, o que facilmente alcançarão, praticando o seguinte: arejando as casas (...) sacudindo as roupas das camas (...) varrendo diariamente o sobrado, lavando-o (...) evitando com o maior cuidado que em casa se conservem águas sujas, urinas, materiais pútridos (...) não consentindo dentro de casa nem aves, nem animais imundos... a) o secretário do conselho de saúde pública do reino, José Pedro António Nogueira²²⁵.

As informações também eram fornecidas em tom de comédia ou em poesias de rima fácil de decorar, numa tentativa de as tornar mais acessíveis, como se pode ler no seguinte “Preservativo Anti Colérico. Imitado de uma gazetilha espanhola”:
“Levantar cedo / viver sem medo / comer assado / nada de toucas / verduras poucas;
pouco pescado / e não salgado / prazer e festa não / dormir a sesta; melão ou figos /
encerram perigos / esfregue-se o corpo / ao levantar / agasalhado se deve andar; e

²²⁵ *Diário de Notícias*, 11/10/1865, p. 4; 26/10/1865, p. 3; 27/10/1865, p. 3.

bem lavado / e sossegado / e bem vestido / quarto arejado / vaso escondido; tomam-se banhos / avinagrados (...) chá à toa (...) vinho do pasto – só se for velho...”²²⁶.

A explicação para o novo surto de cólera declarado no Egito foi transcrito da imprensa estrangeira e da revista médica do exército, o *Escholiaste Médico*: “O cólera *morbis* foi importado para Alexandria pelos peregrinos que, no seu regresso da Meca, acamparam nas imediações do caminho de ferro e do canal de Mahmoudieh para dali se embarcarem para diferentes pontos. Foi no sítio deste acampamento que se manifestou no dia dois de junho o primeiro caso de cólera e os subsequentes até o dia 17. Ainda hoje os poucos casos deste mal dão-se apenas nos sítios em que pousaram os peregrinos; do que resulta poder dizer-se que não há constituição epidémica e somente focos de infeção”²²⁷.

“A completa epidemia russiana e a de meningite cefalorraquidiana na Alemanha deixaram de merecer nos jornais médicos estrangeiros a atenção que outra veio solicitar-lhe, diz o *Escholiaste Medico*. Aludimos à cólera *morbis* que apareceu no Egito, principalmente em Alexandria, com bastante violência. Conta-se que os peregrinos que vieram da Índia a Meca, onde este ano se reuniram para cima de 150.000 pessoas, foram os importadores da cólera, que logo começou a fazer-se sentir onde chegaram os que tinha já partido de Meca. A opinião de uma comissão médica que estudou o facto por ordem do governo egípcio é que a epidemia tende a limitar-se nos focos que formaram os peregrinos no seu trânsito. Assim a moléstia tem feito bastantes estragos em diversos pontos, já longe de Alexandria, e parecia querer tomar grande incremento no Cairo. Além disso alguns casos foram observados em Ancona, em Esmirna e em Constantinopla, e começa a temer-se que a doença se difunda ainda mais, se é que, como também se diz, não passou já para muito perto da nossa península”²²⁸.

Em julho o Conselho de Saúde Pública do Reino começou a declarar “infectados” ou “suspeitos” os portos do Mediterrâneo onde os “flagelos” da cólera e também da febre-amarela se tinham instalado: Alexandria, no Egito, Ancona, na Itália, assim como os demais portos do Adriático e Constantinopla²²⁹, e mais tarde os portos de Espanha e França²³⁰, o que implicava a interdição de contatos comerciais e de trânsito de passageiros entre qualquer destes portos e os portugueses. No final do

²²⁶ *Diário de Notícias*, 13/10/1865, p. 1.

²²⁷ *Diário de Notícias*, 13/07/1865, p. 2.

²²⁸ *Diário de Notícias*, 03/08/1865, p. 2.

²²⁹ *Diário de Notícias*, 16/07/1865, p. 1; 25/07/1866, p. 2.

²³⁰ “O conselho de saúde pública declarou *infectados* de cólera *morbis* os portos de Valença, em Espanha, e de Marselha, em França; e suspeitos da mesma moléstia todos os portos do Império sobre o Mediterrâneo”, *Diário de Notícias*, 20/08/1865, p. 2. Poucos dias depois também o porto de Barcelona foi declarado suspeito.

mês a epidemia chegou ao Reino Unido, onde a velocidade da transmissão da doença surpreendeu o redator da notícia: “Em Birmingham (cidade de Inglaterra) acaba de declarar-se a cólera. Na casa de trabalho dos pobres era meio-dia e meia hora quando a primeira vítima do flagelo foi atacada. Às 7h da noite 243 pessoas, entre crianças e adultos, tinham sido também atacadas do mesmo mal”²³¹.

E atingiu também Paris, onde “tem havido alguns casos de cólera benigna. Isto não assusta nada os habitantes porque sempre por este tempo há ali destes casos, podendo dizer-se que o mal é endémico”²³². Curiosamente, se para Birmingham se afirmou sem margem para dúvidas que estava instalada uma epidemia de cólera, no caso de Paris insistiu-se na habitual linguagem de negação. O que é um facto é que a epidemia fez sérios estragos em França nesse ano, sobretudo nos portos do sul: Marselha e Toulon, sobre os quais o *Diário de Notícias* publicou quase diariamente, ao longo dos meses de setembro e outubro, os relatórios dos óbitos de cólera²³³. Tal como nos portos franceses, também em Espanha a epidemia atingiu grandes proporções e a mortalidade ultrapassou os 50% dos doentes atingidos, provocando o pânico e a fuga nas localidades por onde passou: “Em Palma, capital das ilhas Baleares, está a cólera fazendo grandes estragos. Dos 53.019 habitantes que possui, apenas ali se acham 6 a 7.000, porque os demais emigraram: ainda assim tem havido dias em que morrem 70 pessoas”²³⁴.

Por outro lado, “Desde que em Ancona começou a cólera até à data de 12 do corrente só haviam perecido dos atacados 781. Vê-se pois que foram exageradas as notícias que circularam acerca dos estragos ali produzidos por esta epidemia”²³⁵.

Como se constata, o tom das notícias varia bastante sobre este tema. Os redatores do jornal reagiam de formas por vezes divergentes quando liam os jornais estrangeiros dos quais retiravam as informações. Se em Palma de Maiorca os números respeitantes à epidemia evidenciavam “grandes estragos”, em Itália os 781 falecidos não foram considerados suficientes para se considerar que o caso era grave. Talvez porque, tal como nas epidemias anteriores, a declaração da epidemia e as respetivas consequências ao nível do isolamento das cidades fossem consideradas mais graves do que a epidemia em si.

²³¹ *Diário de Notícias*, 28/07/1865, p. 2.

²³² *Diário de Notícias*, 26/07/1865, p. 2.

²³³ Por exemplo: “O estado civil de Marselha registou, no dia 5, 56 óbitos, sendo 29 de cólera”, *Diário de Notícias*, 14/09/1865, p. 2, e “No dia 20 houve em Toulon 52 óbitos, sendo 49 de cólera”, *idem*, 29/09/1865, p. 2. Estes números aumentaram bastante antes de começarem a diminuir. A epidemia foi considerada extinta em Toulon em 15 de novembro e o porto de Marselha foi considerado limpo em 24 de dezembro.

²³⁴ *Diário de Notícias*, 26/09/1865, p. 2.

²³⁵ *Diário de Notícias*, 20/08/1865, p. 2.

Por esta altura realizavam-se os últimos preparativos para a Exposição Internacional do Porto²³⁶ e havia participantes interessados das mais variadas proveniências geográficas e sectores de atividade: “França e colónias, Inglaterra e colónias, Espanha, Itália, Bélgica, Prússia, Suíça, Áustria, Alemanha, Dinamarca, Países Baixos, Rússia, Turquia, Estados Unidos e Brasil”²³⁷. Ora o estado sanitário da maioria desses países era perigoso e levantou dúvidas sobre a viabilidade do evento: “O Sr. Deputado Quaresma observou na sessão de ontem que lhe parecia haver grandes inconvenientes sanitários em se abrir a exposição do Porto estando a cólera em países vizinhos. O Sr. Ministro das Obras Públicas declarou que o governo se ocupava seriamente deste grave assunto, e que havia de ouvir as corporações competentes”²³⁸. Contudo, apesar da preocupação e de alguns boatos que chegaram à imprensa estrangeira sobre um surto de cólera no Porto, que adiara a exposição²³⁹, esta acabou por ser inaugurada no dia 16 de setembro com a presença dos reis.

De Paris as notícias que chegaram sobre a epidemia de cólera salientaram a intervenção do Imperador Napoleão III e da sua mulher, que fizeram questão de visitar os hospitais dos coléricos: “As visitas do imperador Napoleão III aos principais hospitais dos coléricos têm produzido viva e salutar impressão no ânimo da população parisiense. O imperador entra inesperadamente, chega-se às cabeceiras dos enfermos, informa-se do seu estado, a uns conforta, a outros ajuda-lhes a tomar os medicamentos, e tudo isto com solícitude verdadeiramente paternal, a que os enfermos correspondem com lágrimas, e o povo com saudações. É assim que devem ser os reis de agora”²⁴⁰. Esta notícia tem implícita uma referência indireta ao facto do rei D. Luís andar nesse preciso momento, quando Portugal estava em risco de também ser atingido por uma epidemia, a viajar pela Europa com a rainha D. Maria Pia e o infante D. Carlos. A família real tinha acabado de sair dos estados alemães, onde visitara as irmãs do rei, casadas com príncipes alemães, e estava a dirigir-se para Turim: “el-rei, sabendo o melindroso estado sanitário de Portugal, não deseja estar ausente da pátria em ocasião em que a sua presença pode ser grata aos seus

²³⁶ Cujas regras de participação foram publicadas no *Diário de Notícias*, 03/08/1865, p. 3.

²³⁷ *Diário de Notícias*, 07/09/1865, p. 2.

²³⁸ *Diário de Notícias*, 27/08/1865, p. 1.

²³⁹ “Dizia-se há dias em Paris à boca cheia: ‘Apareceu o cólera no Porto, fazendo muitos estragos. Está prorrogada a exposição’. Este boato produziu tal sensação que no Porto se receberam telegramas em que os parentes dos expositores franceses perguntavam a estes se ainda estavam vivos. O boato não passou felizmente de uma formidável galga”, *Diário de Notícias*, 03/09/1865, p. 1.

²⁴⁰ *Diário de Notícias*, 27/10/1865, p. 1. Estas ações foram reconhecidas pelo município de Paris, que lançou uma medalha comemorativa com as efígies dos imperadores: “Vai ser cunhada em França uma medalha comemorativa da cólera de 1865. De um lado representa o imperador visitando os doentes do Hotel Dieu, e do outro a imperatriz visitando o hospício de Beaujon”, *idem*, 08/12/1865, p. 3; 04/01/1866, p. 2.

concidadãos²⁴¹, e ainda pensou em regressar. Contudo, as notícias animadoras que recebeu do reino sobre a delimitação da cólera apenas a uma cidade levaram-no a decidir continuar a viagem por Itália. A família real passou ainda mais algumas semanas em Turim e Florença, onde a rainha visitou o pai, o Rei Vítor Emanuel, e as irmãs, que não via há três anos, desde que de lá saíra para casar pouco antes de completar 15 anos.

Na realidade a epidemia de cólera em Portugal não atingiu as proporções do resto da Europa. Apesar de algumas notícias sobre casos suspeitos e das “afeções gástricas, que vão em diminuição, e algumas enterocolites incuráveis” habituais para a época, a epidemia de cólera não chegou a Lisboa nesse ano. Aliás, “a estatística mortuária dos cemitérios até tem sofrido considerável diminuição”²⁴². As mesmas notícias chegaram do Porto, onde também se tomaram as habituais medidas higiénicas preventivas, assim como de Coimbra e de várias outras localidades²⁴³. Particularmente assustador foi o caso do Algarve, onde a ameaça de entrada da cólera por Aiamonte pairou durante o mês de novembro, já que a epidemia atingiu com gravidade esta vila espanhola da fronteira²⁴⁴.

No início de outubro chegaram notícias sobre cólera no Alentejo, que começaram por ser consideradas boatos²⁴⁵, mas logo foram confirmadas com os primeiros casos oficiais declarados em Elvas: “Não são agradáveis as notícias sanitárias de Elvas. Tem ali havido alguns casos de cólera, mas tomam-se todas as providências”²⁴⁶. Imediatamente foram tomadas as habituais precauções, algumas delas descritas como positivas, como as visitas sanitárias (a que chamaram “vistorias”), outras consideradas duvidosas por um correspondente local: “É facto terem-se dado aqui alguns casos de cólera, sendo o maior número de 11 num só dia, e destes foram fatais cinco. De então para cá têm morrido duas ou três pessoas por

²⁴¹ *Diário de Notícias*, 27/10/1865, p. 3; 29/10/1865, p. 1.

²⁴² *Diário de Notícias*, 09/09/1865, p. 1.

²⁴³ “Na Régua não se têm dado nenhuma providências, devendo a câmara municipal dar toda a importância ao facto de ter sido aquela invadida todas as vezes que fomos insultados por tão terrível epidemia. O nosso correspondente de Coimbra diz-nos que receando-se ali igual visita, se reuniu a faculdade de medicina a convite do Sr. Governador Civil para ser resolverem as providências que imediatamente se devem dar”, *Diário de Notícias*, 19/10/1865, p. 3.

²⁴⁴ “Bom o estado do distrito. Em Aiamonte, fronteira (Espanha) houve 20 casos de cólera, sendo 10 fatais”, *Diário de Notícias*, 05/11/1865, p. 2.

²⁴⁵ “Havendo-se espalhado em Lisboa a notícia aterradora de que houvera alguns casos de cólera na vila de Serpa, no Alentejo, e chegando a reproduzir-se na imprensa; podemos assegurar ao público que as participações oficiais dos Srs. delegados de saúde, e os telegramas dos respetivos governadores civis desmentem positivamente tal notícia”, *Diário de Notícias*, 07/10/1865, p. 1. “Continuam a vogar desarrazoados boatos acerca da cólera no Alentejo; o que porém é certo é que só tem havido em Serpa e Beja alguns casos de cólera esporádico, mas nenhum deles fatal. Os nossos leitores já sabem o que é a cólera esporádica, e que ela se manifesta sempre na presente estação, sem que para isso haja causas extraordinárias. É bom, porém, acautelar, mas nada de terrores, que não há motivo para eles”, *idem*, 10/10/1865, p. 1.

²⁴⁶ *Diário de Notícias*, 10/10/1865, p. 1.

dia, mas não de cólera. O que assustou a população foi o grande número de precauções que se adotaram, tais como as fogueiras pelas ruas, as vistorias e os passeios noturnos de centenas de bois pela cidade, pois dizem que purifica o ar a respiração destes animais – seja. Agora as precauções são motivo de galhofa, porque os rapazes saltam as fogueiras, muitas pessoas saem de casa para as verem, e concorre gente de todas as classes à espera do gado. As vistorias, foi uma providência darem-se as circunstâncias que as determinassem, porque só assim deixaríamos de ter a carne em estado, muitas vezes, quase de putrefação, e se procederia à limpeza de centos de focos de infeção. Já vê, pois, meu amigo, que a coisa não é tão feia, como os terroristas a apresentam. Ainda bem. Seu do coração – A. L.”²⁴⁷. Como prevenção, e para os já referidos fins medicinais, “O ministério da guerra mandou abonar às praças de *pret* da guarnição da praça de Elvas uma ração diária de aguardente, enquanto o estado sanitário daquela cidade não for considerado normal”²⁴⁸.

Em resumo: “O primeiro caso de cólera que houve na cidade de Elvas foi no dia 6 de outubro e o último no dia 8 de novembro. Elvas tem menos de 7.000 almas, não contando com a força militar. No período de 34 dias foram atacadas 100 pessoas, das quais se curaram 38, falecendo 62...”²⁴⁹. Como habitualmente realizou-se um “*Te Deum* em ação de graças por haver desaparecido o terrível flagelo” e “foram louvados o conselho de saúde pública do reino e os empregados da repartição de saúde pelo zelo e dedicação que mostraram enquanto na cidade de Elvas reinou a cólera *morbus*, adotando providências para preservar o resto do país do tamanho mal, ou para minorar as consequências da invasão, se ela passasse além de Elvas”²⁵⁰.

Nesse ano houve quatro notícias importantes sobre a proposta de realização de uma conferência sanitária internacional a realizar em Constantinopla, cuja iniciativa se deveu aos ministros franceses dos negócios estrangeiros e obras públicas, os Srs. Drouyn de Lhuys e Behie. Para preparar a conferência “serão ouvidas particularmente as opiniões dos homens da ciência acerca dos meios de prevenir as invasões de cólera (...) O governo otomano não só acedeu ao convite de França para a reunião de um congresso sanitário, como nomeou uma comissão para ir a Meca estudar as

²⁴⁷ *Diário de Notícias*, 15/10/1865, p. 1. A prática de passear bois pelas ruas em períodos de epidemias para purificarem o ar e assim eliminar as doenças ainda foi repetida em várias localidades durante a gripe pneumónica de 1918, segundo fontes orais recolhidas pela autora.

²⁴⁸ *Diário de Notícias*, 15/10/1865, p. 1.

²⁴⁹ A notícia segue discriminando por sexo, estado civil e idade, *Diário de Notícias*, 23/11/1865, p. 3. No período da epidemia verificaram-se mais do dobro dos óbitos habituais para a época: “Desde o dia primeiro até 31 de outubro faleceram em Elvas (intramuros) 99 pessoas: 52 de cólera, 10 de diarreias, e 37 de diferentes moléstias. Em igual mês do ano passado faleceram apenas 42 pessoas”, *idem*, 03/11/1865, p. 2.

²⁵⁰ *Diário de Notícias*, 22/11/1865, p. 2; 10/12/1865, p. 1.

causas que contribuíram para o desenvolvimento da cólera. Apresentado que seja o relatório dos estudos da comissão, começarão as conferências sob a presidência de sua alteza Aali-Pachá”²⁵¹. A conferência veio a realizar-se em 1866, com a representação de Portugal na pessoa do já referido Bernardino António Gomes. Nesta validaram-se as medidas sanitárias postas em prática nas cidades portuguesas nas epidemias anteriores, que implicaram cordões sanitários, isolamento dos doentes e quarentenas.

Em termos comparativos, quando se verificou uma epidemia de cólera em Portugal em 1974, as medidas anunciadas pelas autoridades apresentam inovações significativas em relação ao século anterior. A primeira notícia do jornal *Expresso* tinha como título “Cólera em Telheiras mata uma senhora” (25/05/1974). A doença começara em Tavira em abril de 1974 e foi intitulada a “doença dos pobres”. A epidemia espalhou-se nesse verão e no dia 24/08/1974 o mesmo jornal publicou uma extensa reportagem e entrevista com o ministro da saúde. Na página seis apresentou um gráfico com o número de casos divididos por meses. Tinha havido 14 mortes desde maio e 1000 casos registados. Os maiores números de casos verificaram-se em Lisboa e Porto, seguidos do Algarve. Zero casos em Portalegre. Foram anunciadas normas de higiene individual, coletiva e alimentar. Quimioprofilaxia com tetraciclina a todos os contactos dos doentes, vacinação dos grupos de maior risco, desinfeção das águas, manutenção da rede pública de esgotos, vigilância dos mercados, hortaliças e fruta.

²⁵¹ *Diário de Notícias*, 20/10/1865, p. 2; 27/10/1865, p. 3; 18/11/1865, p. 3; 08/12/1865, p. 3.

2. Peste bubónica, 1899

Em 1899 declarou-se no Porto uma epidemia de peste bubónica que traumatizou a vida da cidade e marcou a atualidade da imprensa da época.

Quadro III: Jornais consultados em 1899.

Notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia nos jornais em 1899	Nº de Notícias	Nº de colunas
Diário de Notícias	404	714
O Comércio do Porto	718	993
Totais	1122	1707

As preocupações com a saúde pública dominaram indiscutivelmente as notícias e anúncios nesse ano, representando 82% do total²⁵² e concentrando-se especialmente nos meses de agosto e setembro, altura em que a epidemia atingiu o seu pico e que, dada a gravidade da situação, foram postas em práticas medidas sanitárias compulsivas que deram origem a tensões sociais e políticas relevantes. Em setembro de 1899 as notícias sobre a epidemia de peste atingiram 50,5% do total nas notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia, e 80,1% sem contar com os anúncios, ocupando por vezes todas as colunas da primeira página e até da segunda.

²⁵² Algumas notícias sobre a epidemia foram incluídas na categoria das Sociedades / Instituições Científicas, porque nesse período houve muitas reuniões de sociedades médica sobre essa questão, o que traduz, na realidade, uma percentagem mais alta sobre o tema.

Gráfico X: Áreas temáticas das notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia em 1899.

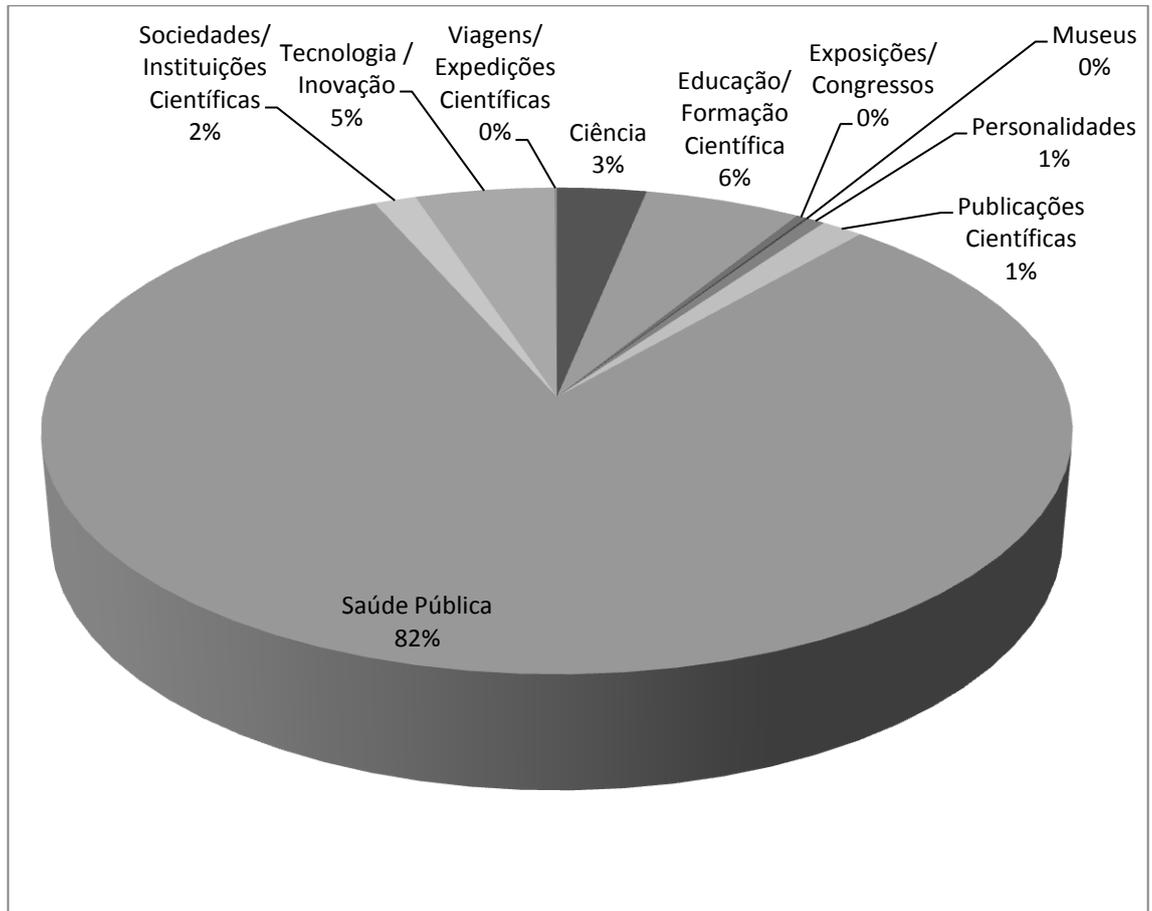


Gráfico XI: Entradas sobre ciência e tecnologia nos jornais generalistas em 1899.

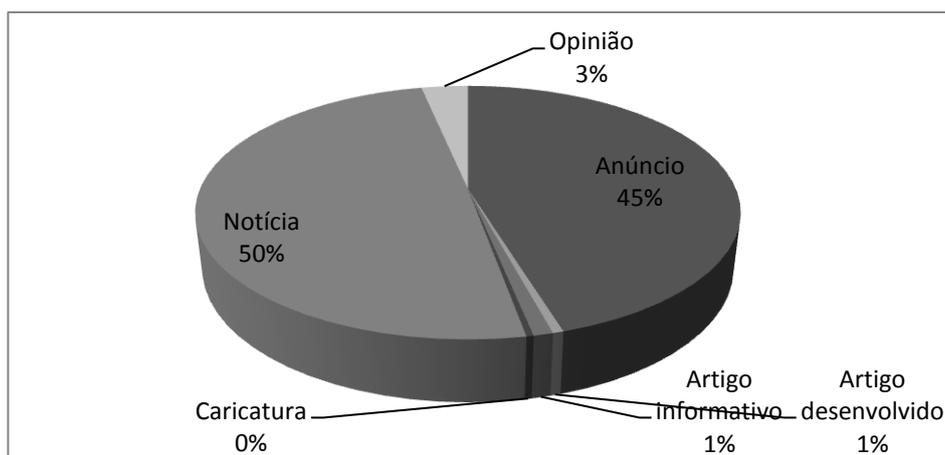
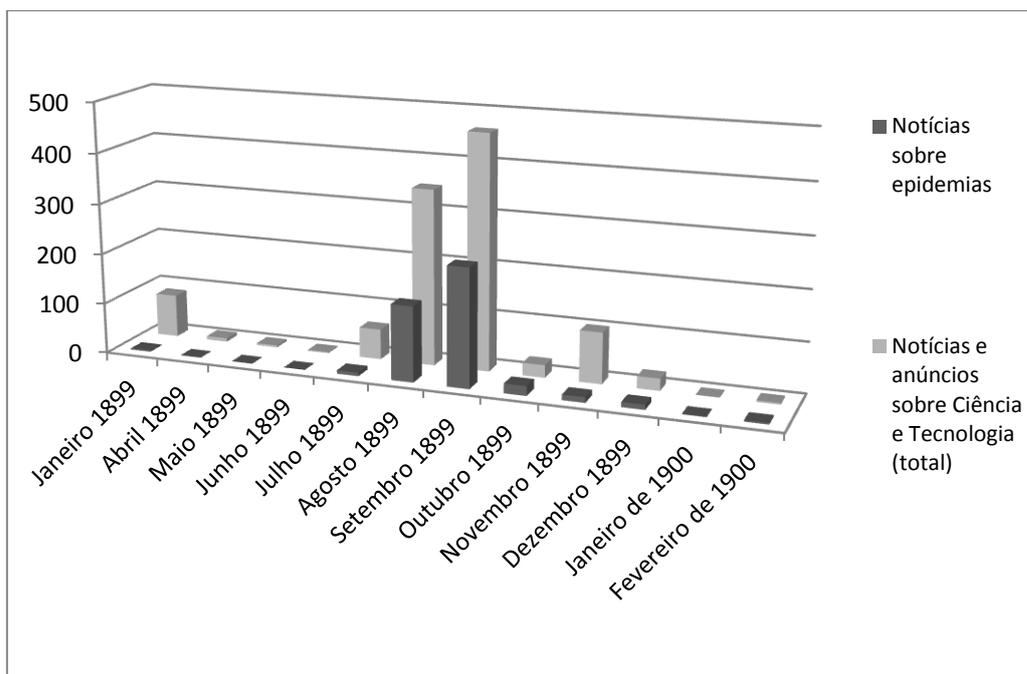


Gráfico XII: Notícias e anúncios sobre ciência, tecnologia e epidemias publicados em 1899.



Logo no início do ano os jornais mostraram-se preocupados com a peste bubônica que tinha grassado em Macau no ano anterior e com a possibilidade desta chegar à Europa. Mais uma vez com a explícita intenção de divulgação científica, o *Diário de Notícias* publicou o relatório médico onde se descreve a doença e o seu mais recente tratamento: “O *Temps* publica uma carta de Macau, na qual se fazem as mais justas referências ao Dr. Gomes da Silva, chefe do serviço de saúde naquela cidade. (...) Em vista do caso mortal que ocorreu recentemente em Viena, e de outros que possam vir a dar-se, não deixará de ser lido com interesse um resumo do relatório que o Dr. J. Gomes da Silva consagrou ao terrível flagelo”, no qual descreveu as experiências realizadas com o soro Yersin, com “resultados completamente satisfatórios e concludentes. Juntou-lhe, todavia, um auxiliar simplicíssimo, mas ao qual se liga grande importância: o da inoculação subcutânea feita ao ar livre”²⁵³.

O bacilo que provoca a doença tinha sido isolado em 1894 por Alexandre Emile Jean Yersin, um médico suíço, em conjunto com Kitasato Shibasaburō, após investigação sobre esta doença na China. A sua transmissão era feita pelas pulgas dos ratos e, entre os humanos, podia haver transmissão direta pela pele, nariz e boca. O único tratamento conhecido na altura era o soro Yersin, produzido no Instituto Pasteur de Paris, que dava alguma imunidade à doença, mas por um período muito

²⁵³ *Diário de Notícias*, 02/01/1899, p. 1.

curto. Foi apenas com o desenvolvimento dos antibióticos que esta doença passou a ter um tratamento específico. Com a epidemia já declarada no Porto, o mesmo jornal transcreveu um artigo da revista francesa da especialidade para explicar a doença aos seus leitores:

“Da excelente revista de medicina *Annales de l'Institut Pasteur* extraímos as seguintes informações a respeito da peste bubónica: ‘Formas clínicas – Há duas formas clínicas da peste: a forma pneumónica e a forma bubónica. A primeira é caracterizada pela hepatização do pulmão, tem uma duração muito curta, a mortalidade é considerável e a morte chega habitualmente no terceiro ou quarto dia da doença. A segunda forma, que tem servido principalmente para traçar a marcha da doença, é mais lenta nas suas evoluções, suscetível de uma cura espontânea, e sempre caracterizada pela aparição de um bubão com sede habitual na axila. Este bubão é uma violenta inflamação dos gânglios linfáticos, que pode terminar pela supuração ou pela gangrena. (...) A peste tem por caracteres um bacilo patogénico de extremidades inchadas em forma de baquete, que se colora facilmente pelas cores de anilina, descolora-se pelo Gram e cultiva-se nos meios habituais. Este bacilo encontra-se na polpa dos bubões, no baço, nos escarros dos doentes atingidos da forma pneumónica e no sangue. A peste contrai-se de homem a homem, pelas mercadorias e pelo vestuário ou roupas vindas de um país pestífero. Um dos maiores elementos da propagação dessa doença são os ratos. (...) a duração da incubação da peste é muito curta; varia entre 12 e 72 horas (...) uma quarentena será eficaz quando, depois de uma duração de oito dias, os viajantes e as suas roupas de toda a espécie tenham sido sujeitas a uma séria desinfeção (...) A soroterapia da peste foi inaugurada em 1895, mas unicamente sobre os animais de laboratório. É em 1896 que Yersin aplica este tratamento à peste humana em Cantão e no Hanói, com um belo êxito. Este soro, como o da difteria, é fornecido por um cavalo (...) tem uma ação vacinante e terapêutica, mas infelizmente a imunidade obtida pela ação do soro tem uma duração muito curta, de 12 a 17 dias (...) o soro da peste é tanto mais eficaz, quando mais no princípio da doença for dado. As experiências de Yersin, Winokowitz e de Zabolotny no homem e em macacos demonstraram de um modo incontestável a eficácia da soroterapia na peste”²⁵⁴.

E entrevistou o cônsul de Portugal na China, devido à sua experiência com a doença, tal como na epidemia de cólera o jornal *Ecco Universal* tinha entrevistado um residente na Índia: “Pudemos ontem entrevistar o nosso distinto amigo e ilustrado cônsul de Portugal na China, o Sr. Joaquim Heliodoro Calado Crespo, sobre a sua

²⁵⁴ *Diário de Notícias*, 14/08/1899, p. 1.

longa e minuciosa observação do progredimento da peste bubónica naquele país. (...) – A peste bubónica é endémica na China, quase todos os anos, porém, se torna epidémica na época da humidade que começa em fevereiro. (...) as condições das cidades chinesas não variam nunca, há sempre a mesma incúria das autoridades, e a mesma imundice da população, quer haja epidemia, quer não haja. A mortalidade é sempre grande (...) na maior parte vivem como os animais mais imundos. (...) Está provado que a peste se propaga por intermédio dos ratos, insetos, trapos, pó, etc., e dizem os médicos europeus na China que não se propaga pelo contacto, a não ser que haja escoriações ou feridas na pele, pelo que se pode, sem perigo, pegar nos cadáveres. (...) o micróbio nas vias respiratórias ou digestivas apenas produz perturbações pouco violentas no organismo, mas que só introduzido na circulação é que produz os casos perfeitamente caracterizados. Com boa alimentação e muita limpeza não há receio da peste; o que entre nós se devia evitar era o apertar a mão a toda a gente, e os fumistas absterem-se de pedir lume uns aos outros, devendo todos nós lavar as mãos amiudadas vezes com desinfetantes enérgicos. É o que lá fora fazemos...”²⁵⁵. Um leitor atento enviou logo um comentário pertinente ao redator do *Diário de Notícias*, publicado no dia seguinte na secção de correspondência: “O ilustre cônsul de Portugal em Cantão, entrevistado por V., alvitrou que se devia evitar o apertar a mão a toda a gente, a fim de se obstar ao contágio da peste. Tem razão o Sr. Calado Crespo. Devo porém lembrar-lhe que temos coisa pior – os beijos repenicados entre as damas e ilustres cidadãos que nos molham a cara com perdigotos”²⁵⁶.

Dos jornais espanhóis *O Comércio do Porto* traduziu as precauções e instruções sobre a prevenção e tratamento aconselhadas pelo governo, “com receio de que possa invadir a Europa a peste bubónica (...) o alarme e o medo só servem para tornar mais mortífera a epidemia (...) toda a presença de espírito, especialmente na classe médica. A moléstia é produzida por um micróbio ovoide, que se encontra constantemente nos gânglios enfartados (bubões). O contágio pode verificar-se pela pele, segundo se deduz de experiências feitas em macacos; pelas membranas mucosas e destas com mais facilidade pela nasal que pela bucal. A ingestão de substâncias carregadas de germes produz também a doença. (...) entre esses meios de infeção, parece que há um que prevalece, sendo as pulgas, segundo Yersin, um dos principais veículos do contágio”²⁵⁷.

²⁵⁵ *Diário de Notícias*, 21/08/1899, p. 1.

²⁵⁶ *Diário de Notícias*, 22/08/1899, p. 1.

²⁵⁷ *O Comércio do Porto*, 17/08/1899, p. 2.

Preocupado com a descrição prática da doença e dos mais adequados tratamentos e medicamentos, este jornal publicou também artigos científicos de especialistas portugueses, a começar pelos relatórios do chefe dos serviços de saúde de Macau, Dr. Gomes da Silva: “Quando em 1897 e 1898 grassou a peste bubónica em Macau, o nosso distinto correspondente Sr. Dr. Gomes da Silva, chefe do serviço de saúde naquela cidade, enviou-nos dois relatórios respeitantes aos casos ocorridos e observados por ele próprio (...) Primeiramente, diz o ilustre clínico, a influência do oxigénio sobre a marcha da doença parece-nos nitidamente demonstrada. (...) as condições mais favoráveis para o desenvolvimento da epidemia são: insuficiência de ventilação, a falta de luz natural, a acumulação de indivíduos em um pequeno recinto, a imundice. (...) O veneno mais seguro para os bacilos de todo o género é sobretudo o oxigénio. O bacilo Yersin, por exemplo, resiste a uma solução de ácido carbónico (...) mas numa atmosfera de oxigénio puro os bacilos perecem instantaneamente. Por conseguinte em um meio bem oxigenado a enfermidade deverá ser atalhada na sua marcha fatal. (...) A experiência confirmou (...) em toda a parte da cidade de Macau (...) que está bem exposta aos ventos dominantes do sudoeste, não foi registado um só caso de peste bubónica (...) as ruas estreitas e os becos foram para a peste os focos de predileção (...) o oxigénio é por enquanto a arma de combate mais segura contra a peste bubónica, não só como profilaxia, mas como tratamento curativo (...) São interessantes as experiências feitas pelo Dr. Gomes da Silva com o soro anti pestífero de Yersin...”²⁵⁸.

Destaca-se também uma série de oito artigos publicada entre 22 de agosto e um de setembro, escrita pelo Dr. Arantes Pereira, fundador e diretor do Instituto Pasteur do Porto, que já tinha trabalhado no Instituto Pasteur de Paris, “por isso julgo do meu dever dizer o pouco que aprendi”²⁵⁹. Ao longo desses dias os seus artigos mereceram a “mais viva atenção” de médicos e “outras pessoas”²⁶⁰: “Lançado ao público o conhecimento de que existe peste na cidade, acho de toda a utilidade vir elucidar esse mesmo público da sintomatologia, marcha e tratamento da doença epidémica que agora reina, contribuindo assim para que o terror não se espalhe nos nossos concidadãos. (...) A peste já não é esse morbo terrível que na antiguidade matava (...) hoje a peste é uma doença civilizada, modernizada e para a qual nós, os médicos, já temos armas para combater. (...) Saneando e isolando consegue-se hoje debelar uma epidemia ao nascer. A peste é uma doença infecciosa tendo um agente específico hoje notoriamente precisado – o bacilo de Kitasato-Yersin. A descoberta

²⁵⁸ *O Comércio do Porto*, 18/08/1899, p. 1.

²⁵⁹ *O Comércio do Porto*, 22/08/1899, p. 1.

²⁶⁰ *O Comércio do Porto*, 27/08/1899, p. 2.

deste bacilo foi feita no mês de julho de 1894 pelos dois citados sábios, durante a epidemia que por aquela época reinava em Hong-Kong (China). (...) a vitalidade deste micro-organismo. Vive entre 36 e 39 graus (...) O calor húmido mata-os, à temperatura de 60° (...) Na água de bebida os bacilos morrem em três dias”²⁶¹.

O Dr. Arantes Pereira seguiu a explicação nos dias seguintes, introduzindo frases como “a peste bubónica é uma doença tóxico-septicémica” ou “doença microbiana” com “causas extrínsecas, que se podem subdividir em climatéricas, telúricas e sociais”. Entre as causas sociais o autor salientou: “A acumulação de indivíduos e igualmente a imundice são os melhores elementos a que se arrima o bacilo pestífero para germinar (...) causas intrínsecas, que são o temperamento linfático e a constituição enfraquecida. Conhecida a evolução da doença e a sua ação sobre o sistema linfático do organismo, não surpreende que aquele temperamento estabeleça no dito sistema um *locus minoris resistencia*, que facilita extraordinariamente o desenvolvimento da doença. A constituição enfraquecida, quer por herança, quer por excesso de trabalho ou de comoções morais e deficiência de alimentação, são causas predisponentes bem manifestas não só para a peste, mas também para todas as demais doenças, mormente as infecciosas. (...) quero falar das bebidas alcoólicas, que não parecem ter influência alguma perniciosa na peste bubónica. O ópio torna lenta a marcha da doença. As raças, profissão, idade e o sexo não dão predisposição alguma e se para a primeira parece existir alguma vantagem da raça branca, é isso devido mais à melhor compreensão da higiene que a qualquer outra causa...”²⁶².

Continuou então com o estudo de “relatórios de colegas europeus que foram ao Oriente estudar a doença e de colegas japoneses, entre os quais é valiosíssimo o do Dr. T. Aoyama, professor de clínica médica na Universidade de Tóquio. A peste passa por não ter período prodrómico, pois que o início da doença (para nós menos) é brusco, imprevisto. Ainda assim alguns autores (Yersin, Martin y Martinez e Noury Bey) apresentam como pródromos um vago mal-estar, cansaço e perda de apetite, durante 4 a 8 dias antes do aparecimento da febre. A doença começa por uma febre intensa e rapidamente progressiva (39,5, 40, 40,5 até 41°) demonstrando desde logo o paciente um fácies característico, inconfundível, a que o Dr. A. M. Levine chama o *facies pestilento* (...) língua nacarada, por parecer ter recebido uma camada de cal (...) Também no pestífero existem perturbações da palavra (...) dando-nos a sensação do doente ter a língua gelada ou mordida ou então de ele estar ébrio. O delírio nestes

²⁶¹ O artigo continua com a descrição de experiências com o bacilo em animais de laboratório, *O Comércio do Porto*, 22/08/1899, p. 1.

²⁶² *O Comércio do Porto*, 23/08/1899, p. 1.

doentes apresenta também algo de característico (...) formas clínicas da doença: forma típica ou normal, grave e abortada ou fruste. Na primeira forma – típica – notam-se três fases: infeção, eliminação e reparação. (...) Entre dois dias e uma semana aparecem os bubões, tendo estes predileção para a região inguinal, mas podendo aparecer na axila, no pescoço ou em qualquer outra parte do corpo. (...) Existe também dispneia e edema pulmonar. A pele mantém-se seca e ardente. Se o doente resiste a este período, entra no seguinte – o período de eliminação. Neste período as adenites amadurecem e necessário é com o bisturi procurar uma saída ao pus. A temperatura desce à normal. (...) Continuando o doente a melhorar, entra ele francamente no seu último período – o da reparação – que pode ser muito longo (dois meses ou mais). (...) na convalescença da doença aparecem psicoses...”²⁶³.

Para explicar a história da doença, o Dr. Arantes Pereira citou a obra do Dr. António da Cunha Vieira de Meireles²⁶⁴: “Na maior parte das epidemias tem-se notado também que antes da peste atacar o homem, ela começa por fazer terrível devastação entre os ratos (...) Também se tem notado conjuntamente o desenvolvimento de uma epizootia entre os gatos (...) Os tumores bubónicos têm a sua sede unicamente nos gânglios linfáticos; a inflamação ganglionar propaga-se de um a outro gânglio. (...) Os bacilos encontram-se nas pústulas, nos bubões, nos órgãos internos (baço, fígado, etc.), nos escarros, nas fezes, na urina e no sangue algumas vezes, principalmente em casos de infeção generalizada. (...) O prognóstico da peste bubónica é sempre reservado e o mais sombrio possível...”²⁶⁵. Prosseguiu então com: “Descoberto o bacilo específico, causador da doença, começou-se logo o estudo das toxinas por ele elaboradas e dentro em pouco o ilustre sábio Dr. Roux isolou esta, cultivando num caldo gelatinado espécimes de bacilos tornados ultraviolentos (...) Obtida a toxina, logo se teve em vista imunizar alguns animais, cujo sangue depois nos daria no seu soro a antitoxina com a qual iríamos no corpo humano combater um dos mais perniciosos efeitos do bacilo Kitasato-Yersin, a intoxicação. Em 1895, Calmette, Borrel e Yersin davam conta dos seus trabalhos nos *Anais do Instituto Pasteur de Paris*; começaram por imunizar coelhos (...) usar de preferência o cavalo. Neste último animal injeta-se-lhe nas veias, com todas as precauções necessárias para evitar as embolias, uma pequena porção de cultura recente de bacilos de peste sobre gelose. O cavalo reage a esta inoculação, torna-se febril (41,5°), triste e tem calafrios. Injetando dose mais forte e com intervalos variáveis, consegue-se imunizar o cavalo e o soro do seu sangue é ao mesmo tempo preventivo e curativo para os coelhos, facto

²⁶³ *O Comércio do Porto*, 24/08/1899, p. 1.

²⁶⁴ Meireles, António da Cunha Vieira de. *Memorias de epidemiologia portuguesa*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1866.

²⁶⁵ *O Comércio do Porto*, 25/08/1899, p. 1.

igualmente comprovado no macaco pelos Drs. Wynokowitz e Zabolotny, membros da missão russa a Berlim. De todos estes trabalhos veio a empregar-se o soro Yersin ao homem. Muitos observadores têm já empregado este novo tratamento com manifesto proveito, em entre nós, em Macau, o Sr. Dr. Gomes da Silva também já fez ensaios e também pôde reconhecer a utilidade do soro (...) O soro deve ser aplicado o mais cedo possível (...) Depois de descoberto o soro Yersin, e que é sem dúvida um benefício prestado à humanidade, mais um novo remédio apareceu – a vacina Haffkine (...) contra a febre temos todo o grupo dos antipiréticos (quinina, antipirina, fenacetina, etc.); para os acessos convulsivos temos os calmantes (brometos, cloral, morfina, etc.), contra as dores dos bubões os cataplasmas emolientes com beladona e quando abertos aqueles devem ser lavados profusamente com sublimado corrosivo a 1/1000. Para a dinamia convém usar os tónicos (vinho do Porto ou de Xerez, poção de Todd, etc.). Os vômitos combatem-se com gelo, água de Seltzer, subnitrito de bismuto, etc. A alimentação deve ser leite fresco (gelado de preferência) e caldos de vaca. Como recomendação geral, ser bem desinfetado o intestino, provocar uma sudção leve e conservar o doente em aposentos bem arejados. O resto compete ao médico...”²⁶⁶.

No seguimento dos conselhos práticos, repetidos por outros médicos e reproduzidos nos relatórios oficiais publicados nos jornais diários, o Dr. Arantes Pereira explicou: “como se contrai a peste? 1º Por contacto (...) 2º Por inoculação (...) 3º Pelas roupas e objetos de uso (...) 4º Pelas mercadorias (...) Roupas brancas, fatos usados, roupas de casa, farrapos, linhagens, vindos de países ou circunscrições territoriais declaradas contaminadas (...) Produtos frescos de animais (...) Couros verdes e as peles frescas, não curtidas; sacos, tapetes, bordados usados; plantas verdes, frutos verdes ou secos, sementes; juta, algodão (...) Pela água parece que o morbo não se transmite; ainda assim, a conferência de Veneza julgou prudente recomendar a vigilância mais rigorosa dos mananciais de água potável. (...) A transmissão pelo ar não está provada...”²⁶⁷. “O que deve fazer indivíduo são para se precaver contra a invasão da peste no seu organismo? 1º Ter o máximo asseio na sua pessoa e por isso deve diariamente lavar-se, em água corrente, sempre que seja possível, auxiliando esta limpeza da cútis com o sabão ordinário de potassa. No fim do banho, para mais profícuo ser este, deve friccionar-se com um pouco de aguardente forte (...) 2º Viver em aposentos bem arejados (...) 3º Evitar as reuniões de pessoas (...) tudo o que provoca a desoxigenação da atmosfera auxilia o desenvolvimento da peste bubónica (...) 4º Não enfraquecer a sua resistência, quer por alimentação

²⁶⁶ *O Comércio do Porto*, 26/08/1899, p. 1.

²⁶⁷ *O Comércio do Porto*, 29/08/1899, p. 1.

deficiente ou por alimentação diversa da que ordinariamente usa, quer por excessos (trabalho – físico e intelectual – de mesa, etc.) e quer por comoções morais, principalmente o medo que nestas ocasiões costuma invadir todos. 5º Usar de boa e substancial alimentação (...) tónicos (óleo de fígado de bacalhau, emulsão, vinhos, etc.), caso seja um linfático. 6º Ter a máxima regularidade nas horas da sua refeição (...) 7º Evitar o contacto com doentes pestíferos (...) 8º Sendo possível que nas mãos ou nas partes expostas do corpo tenha algum ferimento, por menor que seja, convém lavá-lo duas vezes por dia com um soluto de ácido fénico (...) 9º Usar água de manancial seguro – livre de inquinação – ou então fervê-la durante 10 minutos. (...) 11º Mudar diariamente de roupa branca (...) 12º Amiudadas vezes ao dia, lavar a boca e as fossas nasais com um soluto de ácido bórico (...) profilaxia doméstica. Eis os seus preceitos: 1º Abrir largamente as janelas da casa (...) 2º Lavar frequentes vezes os pavimento com água, cloreto de cal e sabão de potassa (...) 3º Desinfetar as latrinas com cal (...) 4º Mudar amiudadas vezes as roupas das camas (...) Nunca usar roupas alguma que não seja passada a ferro (desinfecção rudimentar). 5º Matar os ratos e os insetos (...) Para os parasitas, a naftalina e os pós de Keating estão bem indicados (...) 6º Afastar da casa os animais domésticos: cães, gatos, etc. (...) Suponhamos agora que a peste apareceu no seio da família; que deve esta fazer? 1º Chamar imediatamente o médico. (...) 2º Isolar o doente...”²⁶⁸.

Obviamente que não sabemos até que ponto os leitores do *Diário de Notícias* entendiam sequer a linguagem científica utilizada, ou expressões como “toxina”, “prodrómico”, “região inguinal”, “dispneia e edema pulmonar”, “micro-organismo”, “inflamação dos gânglios linfáticos” ou “bacilo patogénico”, mas ao longo deste ano ficaram certamente muito mais habilitados a discutir a doença e a metodologia científica para a analisar e tratar, a partir dos relatórios publicados na imprensa. Todo o processo científico de apuramento dos diagnósticos, as autópsias aos doentes, a inoculação de ratos e cavalos para produção do soro, etc., foi descrito ao pormenor nos jornais diários, o que constituiu uma evolução em relação à epidemia de cólera anterior e revela o aumento do conhecimento científico em relação às doenças em geral. Aparentemente, neste final de século, os leitores da imprensa generalista, e não apenas os médicos, tornaram-se “especialistas” em peste bubónica e podemos imaginar as discussões que tais artigos provocaram entre uma possível audiência de café ou de taberna onde estes eram lidos em voz alta, especialmente no que diz respeito à aceitação da inoculação de um soro produzido a partir de sangue de

²⁶⁸ O Comércio do Porto, 31/08/1899, p. 1.

animais infetados. Se a obrigatoriedade de tomar banho foi difícil de colocar em prática entre grandes camadas da população, quanto mais uma injeção.

2.1 A peste no Porto vista pela imprensa

A primeira notícia sobre a peste bubónica foi publicada no dia sete de julho pel'*O Comércio do Porto*: “Tendo-se manifestado algumas doenças de carácter epidémico na rua da Fonte Taurina, o chefe de saúde municipal Sr. Dr. Ricardo Jorge foi ontem em visita sanitária a alguns prédios daquela rua que têm más condições higiénicas e encontrou (...) um adulto e dois menores em estado febril e com perturbações gastrointestinais, informando-se de que já se haviam dado mais sete casos, sendo quatro fatais. O Sr. Dr. Ricardo Jorge mandou desinfetar os prédios” e deu instruções “à direção clínica do Hospital Geral de Santo António para ser facilitada a entrada dos enfermos no mesmo hospital. Hoje o Sr. Dr. Ricardo Jorge, acompanhado do inspetor de polícia Sr. Júlio Feijó, volta a visitar dois prédios insalubres...”²⁶⁹.

Os sete casos descritos já tinham ocorrido um mês antes. Esta notícia evidencia a inevitabilidade de se descrever uma situação sobre a qual já não era possível manter segredo. Segundo um comunicado oficial publicado posteriormente, os referidos casos tinham sido identificados no dia seis de junho: “Adoeceram simultaneamente uns tantos espanhóis dos que se ocupavam na carga e descarga de navios, e chamados socorros médicos pôde verificar-se que a casa em que os doentes se albergavam, na rua da Fonte Taurina, se achava nas mais deploráveis condições higiénicas, capazes de gerar, de si mesmo, uma epidemia infecciosa. As escorrências de uma sentina haviam invadido o casebre, alastrando-se abundantemente por baixo do soalho. Os doentes foram hospitalizados (...) O prédio onde se dera a ocorrência foi mandado desocupar e beneficiado convenientemente por meio de desinfecção. (...) nasceu a suspeita de que se estava em presença duma moléstia grave (...) exagerados rumores...”²⁷⁰.

Como habitualmente nestas situações, a posição adotada pelos jornais, tanto o local, como o de Lisboa, foi de negação de uma possível epidemia e atribuição da responsabilidade da doença às “deploráveis condições higiénicas” que ainda eram um problema grave no Porto naquela época, especialmente nos bairros operários, e que tinham sido verificadas pessoalmente pelo “Sr. Ministro das Obras Públicas,

²⁶⁹ *O Comércio do Porto*, 07/07/1899, p. 2.

²⁷⁰ *Diário de Notícias*, 13/08/1899, p. 1.

conselheiro Elvino de Brito” que ordenou diversas providências sanitárias²⁷¹. Nos dias seguintes as notícias revelaram esta preocupação, demonstrando que os indivíduos atacados pela “moléstia suspeita” afinal já estavam a recuperar, incentivando as autoridades a tomar medidas higiénicas para prevenir novas doenças e descrevendo as visitas sanitárias (a casas, ruas e mercados) e a atuação do poder político para resolver a situação com a participação da polícia em visitas domiciliárias.

Não obstante a dificuldade de aceitação do estado epidémico por parte da imprensa e da população, Ricardo Jorge, na sua qualidade de médico municipal e diretor do posto de desinfeção pública do Porto (além de Professor de Higiene e de Medicina Legal da Escola Médico-Cirúrgica), tinha feito o seu diagnóstico, o qual foi confirmado em reunião da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Porto realizada em agosto, onde foi decidido “unanimemente classificar a atual epidemia de peste bubónica, com diminuta mortalidade. (...) Todavia continuamos sinceramente a dizer que não há motivo para alarmes nem para medidas excessivas, que hão de fatalmente prejudicar todo o país”²⁷². A peste não tinha sido ainda discutida na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa porque esta se encontrava em férias. Segundo uma “*Interview* com o Sr. Doutor Curry Cabral”, seu presidente e professor da Escola Médica de Lisboa, “se a peste do Porto tivesse sido denunciada ainda na época do trabalho seguramente seria assunto de discussão cuidadosa. (...) se algum perigo mais iminente surgir para nós, de condições ocultas, se algum ponto obscuro houver a definir para se aconselhar a melhor prática, se a invasão da moléstia se iniciar em Lisboa, prontamente a Sociedade prescindirá das férias para correr, como é sua tradição, ao combate da doença com o seu estudo e o seu conselho”²⁷³.

O diagnóstico foi também sustentado na mesma altura pelos médicos espanhóis “Carlos Vicente e António Mendoza, este chefe do laboratório bacteriológico de S. João de Deus, de Madrid, (que) examinaram hoje alguns enfermos e verificaram a existência da peste. Mostraram a conveniência de a combater energicamente. (...) O Sr. Ministro da Marinha telegrafou para Macau ao Sr. Dr. Gomes da Silva, chefe do serviço de saúde, pedindo-lhe informações referentes à peste bubónica que observou ali. (...) Informa a *Tarde* que o Sr. Dr. Câmara Pestana mandou consultar o Instituto Pasteur de Paris sobre a natureza da bactéria que produziu os casos do Porto. O Instituto Pasteur declarou que era a da peste bubónica”²⁷⁴.

²⁷¹ *O Comércio do Porto*, 15/08/1899, pp. 1-2.

²⁷² *Diário de Notícias*, 15/08/1899, p. 1.

²⁷³ *Diário de Notícias*, 20/08/1899, p. 1.

²⁷⁴ *Diário de Notícias*, 17/08/1899, p. 1.

A validação internacional era considerada fundamental, mesmo com as certezas do Prof. Ricardo Jorge. Todavia, ao contrário do Dr. Moacho que foi maltratado pela imprensa durante a epidemia de cólera, Ricardo Jorge foi sempre elogiado ao longo de todo o período epidémico, talvez por ser natural do Porto e aí exercer a sua clínica e atividade docente, mas também por ter o respeito da classe médica a nível local, nacional e até internacional: “Prevenir é bem mais sensato e salutar que remediar. O Porto poderia ser uma cidade saudável, se as questões de higiene pública não estivessem aqui tão abandonadas, tão desprezadas. Agora que à frente dos serviços de higiene municipal está um professor distintíssimo, um notável homem de ciência, poderá fazer-se muito em benefício da saúde pública...”²⁷⁵. Quanto ao reconhecimento dos seus pares, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Porto aprovou, “por unanimidade, uma calorosa mensagem ao Dr. Ricardo Jorge...”, e a associação profissional dos médicos portugueses apoiou incondicionalmente todas as suas ações no combate à peste²⁷⁶.

Ao longo da sua carreira Ricardo Jorge participou em vários congressos internacionais e realizou diversas viagens de estudo ao estrangeiro, às quais chamava as suas “digressões sanitárias”²⁷⁷. Logo em 1883, com 25 anos e já três de docência na Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Ricardo Jorge deslocara-se a Estrasburgo, onde visitou laboratórios de anatomia patológica, e depois a Paris, onde conheceu o neurologista Charcot e assistiu às suas lições. Estas viagens e estágios, além das publicações em língua francesa e em revistas estrangeiras, valeram-lhe o reconhecimento internacional do seu trabalho, o que ficou bem claro, por exemplo, nas palavras do chefe do serviço de investigações bacteriológicas no Instituto Pasteur em Paris, o Dr. Montelikoff, que recomendou calma perante a peste, uma política sanitária forte e a produção do soro no local da epidemia, em vez da sua importação, já que Portugal dispunha de suficientes recursos e pessoal especializado: “recomenda, sobretudo, que não haja alarme, pois a ciência dispõe de meios para combater e paralisar a epidemia, contando que seja secundada com verdadeiras medidas de higiene pública e particular e com o isolamento dos focos epidémicos. (...) para ser eficaz o soro anti pestífero, é mister prepará-lo no país onde grassa a epidemia, porque o bacilo oferece caracteres diferentes, conforme o meio em que se desenvolve. Assim, o soro procedente do vírus de Bombaim é menos eficaz que o que se obtivesse em cavalos inoculados com o vírus do Porto, cultivando-o em Portugal. Se isto é exato, com os recursos que hoje possui o Laboratório de Higiene desta cidade, e

²⁷⁵ *O Comércio do Porto*, 13/08/1899, p. 1.

²⁷⁶ *Diário de Notícias*, 24/08/1899, p. 1.

²⁷⁷ *Diário de Notícias*, 21/02/1918, pp. 1-2.

achando-se à frente dele um bacteriologista como é o Dr. Ricardo Jorge, não seria difícil obter-se esse soro”²⁷⁸.

Ainda assim, alguns médicos resistiram a aceitar o diagnóstico: houve “grande discussão por causa de uma carta que o médico Ferreira Vaz publicou na *Voz Publica*, dizendo que não era a peste bubónica que grassa nesta cidade. Este médico foi fortemente verberado e afinal concordou com o diagnóstico da doença”²⁷⁹. O mesmo se passou com “O Sr. Dr. Augusto Rocha, lente da faculdade de medicina, (que) publica na *Coimbra Médica*, de que é diretor, um artigo em que faz apreciações do 1º relatório enviado ao governo pelo professor Ricardo Jorge acerca da peste bubónica. Diz que os casos ali apontados podem ser de peste mas tal como foram redigidos não o demonstram...”²⁸⁰.

Ao longo de todo o período epidémico os relatórios do Prof. Ricardo Jorge foram minuciosamente reproduzidos nos jornais diários, o que revela o interesse dos jornalistas na divulgação dos métodos científicos e das medidas sanitárias que estavam a ser aplicadas, com o objetivo de alertar os leitores para o perigo real da doença.

Imediatamente a cidade foi dividida em oito zonas de saúde; decidiu-se colocar em funcionamento o “hospital de Guelas de Pau que desde há muito está destinado à hospitalização de enfermos com moléstias contagiosas” e os clínicos foram notificados pela polícia da obrigatoriedade de participarem quaisquer casos de moléstia suspeita ou contagiosa²⁸¹; foi reduzido o número de comboios entre Lisboa e o Porto e estabeleceu-se a obrigatoriedade de inspeção médica dos passageiros por via terrestre ou marítima; foi proibido o trânsito de mercadorias sem que fossem previamente desinfetadas e as visitas sanitárias por parte dos delegados de saúde acompanhados pela polícia foram intensificadas, o que implicou, em muitos casos, a remoção de famílias inteiras das suas residências e a incineração de todos os seus pertences e por vezes das próprias casas, por serem considerados “focos de infeção”: “Desde 18 de agosto a 22 de setembro foram realizadas pelos subdelegados de saúde 9.862 visitas domiciliárias...”²⁸².

²⁷⁸ *O Comércio do Porto*, 26/08/1899, p. 2.

²⁷⁹ *Ibidem*.

²⁸⁰ *Diário de Notícias*, 22/09/1899, p. 1.

²⁸¹ *O Comércio do Porto*, 15/08/1899, pp. 1-2. Esta obrigatoriedade foi considerada suficientemente grave para levar à prisão um médico que não revelou a identidade de uma família que furou o cordão sanitário e que ele estava a seguir particularmente. Isto levanta as questões do sigilo profissional dos médicos e da afirmação da sua independência perante os poderes do Estado, que neste caso chocaram com a declaração de crise epidémica, *Diário de Notícias*, 14/09/1899, p. 1.

²⁸² A notícia segue com a discriminação por freguesias, *O Comércio do Porto*, 26/09/1899, p. 2.

“O Sr. Governador Civil deste distrito mandou afixar nos lugares públicos o seguinte edital: ‘Grassando nesta cidade a epidemia da peste bubónica, de forma benigna, pequena disseminação e pouca mortalidade, faço público, em cumprimento de ordens do governo: 1º Ficam proibidos os comboios de recreio, as romarias, feiras e outros ajuntamentos (...) 2º Ficam sujeitas a inspeção médica todas as pessoas que saírem desta cidade pelas linhas férreas (...) as requisições de desinfetantes serão feitas nas esquadras policiais, onde há ordem de os fornecer gratuitamente aos pobres’. O Sr. Governador Civil solicitou para Lisboa a remessa de seis locomóveis para desinfeção...”²⁸³. Foram ainda suspensas as encomendas postais com origem no Porto.

Mais tarde a circulação dos mais variados produtos foi proibida, por se considerar que eram possíveis transmissores da peste: “Por ordem superior se declara (...) absolutamente proibida a saída dos objetos abaixo indicados: aparas de madeira ou papel, amostras e encomendas postais, frutas, legumes e hortaliças verdes, artigos de cama e vestuário, tapetes, cortinas e reposteiros, mobília usada, estofada, calçado usado e fatos velhos, estrumes, tripa e despojos de animais, cabelos e ossos, carne verde, cola, gelatina, banha e manteiga, bagaço de uva ou azeitona, fermentos, animais vivos ou mortos, peixe fresco ou seco, leite, laticínios ou mel, linfa vacínica, madeira velha, cortiça deteriorada”²⁸⁴.

À chegada ao destino, todos os passageiros dos caminhos de ferro e os empregados dos comboios tinham de cumprir uma quarentena de nove dias²⁸⁵. No caso de Lisboa a inspeção dos passageiros era feita na Rua Ivens, número 48, e as respetivas estatísticas diárias de inspecionados eram publicadas no *Diário de Notícias*. Entre 21 de agosto de 1899, quando o posto abriu, e janeiro de 1900, chegaram a ser inspecionadas quase trezentas pessoas por dia²⁸⁶. Depois de conseguirem colocar-se em funcionamento os serviços de desinfeção nas estações de origem e de destino, foi então restabelecido em 13 de setembro o trânsito regular dos passageiros de comboios com origem no Porto, num decreto do Presidente do Conselho que confirmou a obrigação de “inspeção médica e desinfeção de bagagens e apresentação no lugar do destino à autoridade administrativa durante nove dias”²⁸⁷.

²⁸³ *O Comércio do Porto*, 17/08/1899, p. 1.

²⁸⁴ *Diário de Notícias*, 20/09/1899, p. 1.

²⁸⁵ *Diário de Notícias*, 18/08/1899, p. 1.

²⁸⁶ “No posto de Rua Ivens foram ontem inspecionados 294 indivíduos de procedência do Porto...”, *Diário de Notícias*, 02/09/1899, p. 1. E ainda no dia 27 de dezembro foram inspecionados 193 indivíduos, *idem*, 28/12/1899, p. 1.

²⁸⁷ *O Comércio do Porto*, 14/09/1899, p. 1.

Perante a divulgação da notícia de que os primeiros doentes de peste tinham sido os estivadores que descarregaram embarcações de várias procedências²⁸⁸, o proprietário de um navio inglês, preocupado com possíveis repercussões legais, apressou-se a esclarecer a situação publicando um comunicado (pago) no jornal: “Sr. Redator d’*O Comércio do Porto*. Tendo deparado com a notícia reproduzida em vários periódicos, tanto desta cidade como de Lisboa, de que os primeiros casos da moléstia suspeita no Porto se devem atribuir a uns fardos de couros importados pelo vapor *City of Cork*, somos forçados, a bem da verdade, a declarar, na qualidade de consignatários do referido vapor, que, desde que a importação de couros da Índia, China e outros portos inficionados de peste bubónica é terminantemente proibida por lei, nunca o vapor acima referido, ou qualquer outro dos que fazem a carreira entre Londres e o Porto, trouxeram couros daquelas procedências, como, aliás, é fácil provar pelos documentos oficiais...”²⁸⁹.

Este assunto continuou a ser discutido na imprensa internacional, com traduções nos jornais portugueses, revelando as dúvidas, ainda não completamente esclarecidas, sobre as formas de transmissão da doença: “Encontramos no *New York Herald*, edição de Paris, umas referências à situação do Porto (...) Diz o *Herald*: ‘As notícias relativas à epidemia têm sido muito exageradas. Desde junho ocorreram alguns casos esporádicos (...) Desde a invasão da epidemia até ao presente ocorreram 45 casos, dos quais apenas 15 foram fatais. Em volta disto as autoridades governativas de Lisboa levantaram um pavor insensato. (...) Quanto à história do vapor *City of Cork* não é verdadeira, pois a carreira deste vapor é regularmente entre Londres e Porto; é um barco pequeno que nunca foi a Bombaim...’”²⁹⁰.

“Em um dos últimos números do *Times* (...) apareceu a notícia de que a peste bubónica fora introduzida no Porto pelo vapor *City of Cork*, que levava a bordo um carregamento de arroz da Índia. Sei que o *City of Cork* é um vapor mercante que navega entre Londres e o Porto, sendo, portanto, impossível que ele tivesse comunicado a epidemia. Por outro lado, os carregamentos de arroz só são embarcados na Birmânia, que tem estado indemne até hoje da peste. (...) a comissão internacional encarregada de estudar as medidas preventivas contra a peste reconheceu que um carregamento de mercadorias não pode comunicar o mal, e que é

²⁸⁸ O relatório do governo referiu que “os dois primeiros atacados do morbo suspeito se empregavam, um na descarga de trigo procedente de New York, e o outro na de bacalhau vindo da Noruega”, *Diário de Notícias*, 18/08/1899, p. 1.

²⁸⁹ *O Comércio do Porto*, 15/08/1899, p. 2.

²⁹⁰ *O Comércio do Porto*, 05/09/1899, p. 2.

necessário um período de 10 dias para que a doença se desenvolva no ser humano; e eis porque a convenção de Veneza adotou este limite de quarentena...²⁹¹.

“O *Daily Mail*, de Londres, referindo-se ao congresso sanitário que se reuniu na semana passada em Southampton (...) escreve: ‘A peste está às nossas portas. É preciso organizarmos imediatamente medidas defensivas contra ela. O congresso sanitário exprimiu a opinião com a qual nós inteiramente concordamos. Não há motivos para alarmes de próxima chegada desta morte negra, se estivermos convenientemente preparados para afastar ou destruir os germes no caso de invasão. A passagem da peste bubónica através de dois continentes, desde o extremo oriente da Ásia até ao extremo ocidente da Europa tem sido tão lenta, porém tão segura, que não existe esperança de impedir-lhe a marcha. É impossível dizer-se de um modo definitivo como a infeção tem sido levada de um país para outro, mas há boas razões para acreditar que seja principalmente pela via marítima. (...) A defesa sanitária, como o professor Percy Frankland bem o diz, é tão importante como a defesa nacional. (...) Entre as medidas propostas, o Dr. Percy Frankland chamou a atenção dos fumadores para o perigo de usarem de fósforos comuns...²⁹²’.

Os redatores dos jornais ingleses e norte-americanos estavam a par das convenções internacionais sobre os agentes de contágio, mas a questão do comércio internacional e da desinfeção das mercadorias foi durante todo este período o problema mais grave com que os agentes económicos do Porto tiveram de lidar, pois a paralisação das atividades comerciais numa cidade que delas dependia, foi dramática.

Ricardo Jorge é que não tinha qualquer dúvida sobre o diagnóstico fizera, nem sobre as questões do contágio e das medidas essenciais para o controlo e a eliminação da epidemia: a prevenção pela higiene, pela desinfeção dos locais em risco e pelo isolamento dos doentes e seus familiares, o que se integrou na linha científica mais avançada da época, em que “o controlo da doença no sentido da sua prevenção e, ainda, a doença vista numa perspetiva médico-social, ou higienista, assumiu uma particular valorização²⁹³’.

As suas primeiras medidas na Rua da Fonte Taurina consistiram, como vimos, na desinfeção de todos os prédios e no isolamento dos enfermos. No dia 18 de agosto já tinham sido registados 38 casos, dos quais 14 óbitos, mas ainda havia entre a população alguma “repugnância em aceitar o diagnóstico da peste bubónica”, quando

²⁹¹ *O Comércio do Porto*, 07/09/1899, p. 2.

²⁹² *Diário de Notícias*, 10/09/1899, p. 1. O Dr. Percy Faraday Frankland viveu entre 1858 e 1946, publicou uma obra sobre Pasteur em 1898 e foi professor de Química na Universidade de Birmingham, consulta em <http://catalog.loc.gov/>.

²⁹³ Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “Ciências”. *Op. cit.*, p. 662.

foi emitido o decreto ditatorial que tornou obrigatórias as providências higiênicas propostas pela Junta Consultiva de Saúde Pública, nomeadamente no que dizia respeito ao trânsito e inspeção de passageiros e mercadorias. No mesmo artigo em que foi transcrito o decreto foi também publicada uma entrevista ao Dr. Ricardo Jorge, que descreveu o percurso da doença no Porto, os meios para evitar o contágio e os tratamentos disponíveis: “O caso primitivo deu-se num galego, descarregador de bordo (...) os galegos que residiam com o empestado e os vizinhos, todos tiveram a doença, que se propagou a outras pessoas da mesma casa. Descobri a epidemia a seis de julho e consegui encadear os casos; mas, ao mesmo tempo, já se tinham dado mais dois casos, e um outro num indivíduo que era barbeiro dos galegos atacados. Depois de um inquérito muito minucioso, adquiri a convicção que se tratava da peste bubónica e fiz logo tanto a prova clínica como bacteriológica. No dia 11 de julho ousei aventar o diagnóstico que procurei confirmar por todos os meios. A epidemia alastrou-se assim, porque é este o costume de todas as epidemias de peste. Começa por um foco muito isolado e um pequeno número de casos. Depois vêm focos separados que se tornam impossível ligar ao foco primitivo. Deve dizer-se que a grande maioria dos casos se dão nos bairros e na parte mais imunda da cidade”. Sobre os meios de evitar o contágio, Ricardo Jorge afirmou perentoriamente que os mais eficazes eram: “A limpeza, a desinfecção pessoal e livrarmo-nos dos animais que passam por ser os transmissores da doença: os ratos e os insetos”. A doença atacava preferencialmente as “classes trabalhadoras, miseráveis e mais imundas, ou nos seus hábitos ou na casa em que residem”. Quanto ao tratamento pelo soro Yersin, Ricardo Jorge mostrou-se desconfiado da sua eficácia: “não dá os resultados lisonjeiros que a princípio se divulgaram. Por solicitações minhas devem por estes dias chegar ao Porto duzentos tubos do soro Yersin. No laboratório municipal prepara-se atualmente a vacina Haffkine”. Questionado sobre o “facto de toda a gente trazer naftalina nos bolsos”, Ricardo Jorge respondeu: “Não será mau para afastar os insetos. Creio que a naftalina é há muito tempo usada pelos habitantes de Macau”. Ricardo Jorge não fez qualquer referência à necessidade de um cordão sanitário.

O artigo apresenta ainda o primeiro boletim oficial da epidemia, assinado pelo mesmo Ricardo Jorge, e que passou a ser publicado diariamente, além de divulgar que “O médico municipal mandou caçar alguns ratos nos armazéns da Ribeira, reconhecendo que eles morriam de peste bubónica, pois em feita a análise bacteriológica encontrou-se-lhes o bacilo Yersin...”²⁹⁴.

²⁹⁴ *Diário de Notícias*, 18/08/1899, p. 1.

Feito o diagnóstico das pessoas e dos ratos, que se provou estarem contaminados, Ricardo Jorge preocupou-se com a circunscrição da epidemia e eliminação dos fatores de risco. Apesar do importante trabalho de Ricardo Jorge a nível local para contenção da epidemia, o poder central agiu de forma mais abrangente para isolar a cidade em risco do resto do país. Nesse sentido, em 24 de agosto foi estabelecido um cordão sanitário, cercado por guarnições militares. De novo por proposta da Junta Consultiva de Saúde Pública foi emitido um decreto que declarou: “Enquanto durar a epidemia da peste bubónica na cidade do Porto, será interrompida a liberdade incondicional das suas relações com o resto do reino por meio de um cordão sanitário, disposto pelo modo mais ajustado à defesa sanitária contra a mesma epidemia, e com os postos neutros necessários para o abastecimento daquela cidade”. O mesmo artigo desenvolvido sobre “O estado sanitário do Porto” informou que “O governo mandou aplicar 12.000\$000 réis na compra de desinfetantes (...) Realizaram-se ontem 450 visitas domiciliárias em Lisboa (...) Efetuaram-se grande número de intimações para reparo e limpeza de prédios...”²⁹⁵. Não só no Porto, mas também em Lisboa eram tomadas precauções ao nível da higiene urbana.

Tal como nas epidemias anteriores, o isolamento do Porto foi alvo das maiores críticas, fundamentadas em artigos científicos, em citações de jornais estrangeiros e com a utilização dos argumentos da ineficácia do cordão sanitário e dos prejuízos económicos por ele causados, numa linguagem por vezes bastante agressiva: “Quem lucra com o regime dos boatos terroristas é a especulação cambial”²⁹⁶. “Ninguém mais do que nós tem insistido pela adoção de medidas que melhorem as condições higiénicas do Porto. (...) que não haja exageros desnecessários. Os espalhafatos servirão apenas para espalhar o terror, sem efeito benéfico algum. (...) há já bastantes incongruências, que nos hão de custar muito caras (...) A que vem essa proibição absoluta da saída de mercadorias do Porto para qualquer ponto do país e do estrangeiro, pelas linhas férreas? (...) há os fornecimentos de matérias-primas às fábricas, que é preciso manter-se, para não surgir uma crise de fome. (...) não é lícito à sombra da saúde pública desgraçar um país, aniquilar o seu comércio, reduzir à miséria os que têm na indústria o pão de cada dia”²⁹⁷.

“De nada tem valido recomendar que haja bom senso nas medidas sanitárias. Os disparates sucedem-se, as incongruências acumulam-se, os abusos aparecem.

²⁹⁵ *Diário de Notícias*, 24/08/1899, p. 1. A Junta Consultiva de Saúde Pública agiu de acordo com o que declarou ser o “empenho em que o governo está de resolver, de acordo com as autoridades científicas e segundo as indicações que lhe derem os técnicos, o grave problema com que luta”, *Diário de Notícias*, 21/08/1899, p. 1.

²⁹⁶ *Diário de Notícias*, citado por *O Comércio do Porto*, 15/08/1899, pp. 1-2.

²⁹⁷ *O Comércio do Porto*, 17/08/1899, p. 1.

(...) É ignóbil aproveitar a causa santa e humanitária da saúde pública para ostentar poderio e exhibir falsa ciência. (...) Pode lá admitir-se que se corte a circulação de mercadorias, hoje que tantos meios há para desinfecção? Pode lá admitir-se que se fechem estabelecimentos comerciais só porque se suspeita de um caso de epidemia num prédio? (...) o comércio que sofra, a indústria que paralise, porque o senhor absoluto deste país é... o disparate sanitário”²⁹⁸.

“Os erros que mais se torna preciso remediar são os que se referem à paralisação da circulação de mercadorias. (...) Enganam-se e faltam à verdade aqueles que supuserem haver da parte do comércio e da indústria do Porto qualquer oposição à adoção de medidas sanitárias. Não; medidas que garantem a saúde pública são aceites e até pedidas com empenho; o que se rejeita é essa série de proibições, que hão de parecer aos olhos de estranhos como prova da nossa ignorância e da nossa incapacidade. (...) Tem diminuído consideravelmente o movimento marítimo no nosso porto...”. Este artigo refere ainda manifestações de comerciantes²⁹⁹.

“Acaso se pensou já na consequência de tudo isso que aí se tem feito, à sombra da bandeira negra da salvação pública? Assombra ver o modo como se dispõe dos destinos de uma cidade laboriosa, criando um grande mal, com o pretexto de a salvar de outro mal. (...) Se a ciência não dispusesse de elementos para fazer desinfecções, se o mal houvesse resistido a todos os recursos para o debelar, admite-se que se recorresse ao extremo de cortar a atividade a uma população que vive dessa própria atividade (...) Digam-nos: onde está aí o serviço sanitário que funcione regularmente? (...) Não chegamos a compreender a que serviria, nas atuais condições dos serviços sanitários, um cordão de isolamento. (...) As ordens vêm de Lisboa, bem sabemos. São o produto de sugestões más, da ignorância dos factos que se passam no Porto (...) o Porto não pode nem deve cooperar numa campanha que tem por norma a falta de senso e por consequência uma crise económica temerosa...”³⁰⁰.

“É, infelizmente, facto assente o estabelecimento do cordão sanitário em volta do Porto, sob o pretexto de proteger o país contra a expansão da peste bubónica. (...) No mundo científico não são ainda inteiramente concordantes as opiniões sobre esta matéria. (...) Homens da ciência notáveis, como Proust e Van Ermengen, conquanto não condenem em absoluto o cordão sanitário, restringem-lhe as funções. O ilustre médico belga, acima citado, aplaude o sequestro dos doentes ou suspeitos...” E o

²⁹⁸ *O Comércio do Porto*, 18/08/1899, p. 1.

²⁹⁹ *O Comércio do Porto*, 19/08/1899, pp. 1-2.

³⁰⁰ *O Comércio do Porto*, 23/08/1899, pp. 1-2.

redator d' *O Comércio do Porto* continuou a citar outros cientistas que consideravam os cordões sanitários “bárbaros e contrários aos princípios modernos da civilização”, concluindo que “o cordão sanitário será um mal bem maior do que aquele que se pretende evitar”³⁰¹. No que foi secundado pelo redator do *Diário de Notícias*, que afirmou que “O isolamento do país terá um efeito desastroso sob o ponto de vista comercial e, se a epidemia continua, Portugal ficará completamente arruinado...”³⁰², já que por toda a cidade continuavam fechados os estabelecimentos comerciais e encerravam fábricas³⁰³. “Há muitos dias que se avolumam os *stocks* nos depósitos das fábricas, visto que os seus produtos não têm colocação...” A notícia segue com a lista dos estabelecimentos e números de operários prejudicados pela falta de trabalho³⁰⁴.

“As medidas sanitárias que o governo entendeu dever adotar para o Porto produziram os seus desastrosos efeitos. O comércio está completamente paralisado, as indústrias inativas, e este facto é bem triste para um país que não sabe ou não quer respeitar as opiniões e os conselhos da ciência moderna, que considera os cordões sanitários ineficazes e contraproducentes (...) Todavia, na Inglaterra e na Alemanha as procedências de Portugal continuam a ser admitidas, por haver ali elementos poderosos de eficaz profilaxia, nas desinfecções rigorosas da carga e passageiros provenientes de portos sujos (...) O jornal alemão *Gazeta Popular de Colónia*, no seu número de oito do corrente” afirmou que “As medidas oficiais, primitivamente inúteis ou ridículas, tornaram-se por fim perigosas, a ponto de obrigarem as fábricas a pararem a sua laboração”³⁰⁵.

“Não pelos sustos da epidemia, mas por se temer uma crise alimentícia e uma situação verdadeiramente anormal na cidade, mercê de providências não justificáveis, por serem rigorosas em demasia, houve ontem um êxodo de grande parte da população portuense...”³⁰⁶. No final de agosto muitas famílias saíram do Porto em carruagens, próprias ou alugadas, já que não podiam seguir de comboio. Segundo o relatório dos médicos espanhóis, mais de 20.000 pessoas, das classes mais ricas, abandonaram a cidade³⁰⁷. E muitas delas dirigiram-se a Valongo para aí apanharem os comboios para os seus destinos. Segundo um correspondente d' *O Comércio do Porto*: “Ontem e hoje tem sido considerável o número de trens que transportaram famílias dessa cidade para a estação dos caminhos de ferro desta vila. Só ontem o

³⁰¹ *O Comércio do Porto*, 27/08/1899, p. 1.

³⁰² *Diário de Notícias*, 05/09/1899, p. 1.

³⁰³ *Diário de Notícias*, 07/09/1899, p. 1.

³⁰⁴ *O Comércio do Porto*, 07/09/1899, p. 1.

³⁰⁵ *O Comércio do Porto*, 14/09/1899, pp. 1-2.

³⁰⁶ *O Comércio do Porto*, 26/08/1899, pp. 1-2.

³⁰⁷ Ferrán y Clua, Jaime, Federico Viñas y Cusí, Rosendo de Grau. *La Peste bubónica: memoria sobre la epidemia ocurrida en Porto en 1899*. Barcelona: Tip. Sucesor F. Sánchez, 1907, p. 111.

rendimento dos bilhetes elevou-se a 180\$000. À chegada dos comboios havia grande confusão, empurrando-se e acotovelando-se o povo para arranjar lugar nas carruagens, que iam apinhadas de passageiros. Para a estrada do Minho passaram também muitos carros com famílias. Alguém teve o cuidado de os contar, subindo o seu número a 470! Por aqui ninguém se preocupa com a epidemia; o cordão sanitário é que é mal recebido, porque representa a interrupção das nossas relações industriais com essa cidade. É tal a indiferença que aqui existe pela peste, que a maior parte dos habitantes desta vila desejava que Valongo ficasse compreendido na área do cordão sanitário!”³⁰⁸. A fuga da população por terra, furando o cordão sanitário, também já se tinha verificado na epidemia de cólera, assim como os prejuízos para o turismo, como testemunha um correspondente d’*O Comércio do Porto*: “Matosinhos, 28 de agosto. Escusado será dizer que esta deliciosa estância balnear, conquanto não perdesse ainda o seu cunho de animação, mostra-se agora um pouco inquieta pela incerteza em que todos estão sobre o tal cordão sanitário e o tempo que ele durará. Muita gente da província tem retirado...”³⁰⁹.

Foram também descritos casos pessoais reveladores dos prejuízos decorrentes das inspeções de nove dias nos locais de destino. Por exemplo, com o título “Anomalias sanitárias”, uma notícia refere: “O Sr. Ferreira Múaze, comerciante desta praça, tendo necessidade, por causa das vindimas, de ir para a sua quinta do Castelinho, que fica a 10km da Pesqueira, para ali partiu há dias, com intenção de se demorar o tempo que fosse preciso para presidir aos trabalhos agrícolas. O Sr. Múaze, porém, foi obrigado a desistir do seu propósito, por não poder sujeitar-se a percorrer diariamente 20km, gastando nisso cinco horas, a fim de apresentar-se à autoridade na sede do concelho, para ser submetido a uma inspeção de sanidade. Nestas circunstâncias, retirou-se para o Porto, sofrendo com isso importantes prejuízos...”³¹⁰.

Como sempre os exemplos do estrangeiro para demonstrar a inutilidade do cordão sanitário: “Quando em 1897 se declarou a epidemia da peste bubónica na Índia, realizou-se, como é sabido, uma conferência internacional sanitária em Veneza, a que concorreram delegados diplomáticos e técnicos da Itália, Áustria, Inglaterra, França, Alemanha, Bélgica, Rússia, Dinamarca, Suécia e Noruega, Turquia, Egipto, Índia, Grécia, Holanda, Portugal, Espanha, Estados Unidos, Suíça e Sérvia, ao todo 65 representantes. (...) os delegados médicos formaram-se numa subcomissão técnica, presidida pelo Professor Brouardel, de Paris, e aí o Dr. Thorne, delegado inglês, dando conta de que três casos de peste bubónica se tinham dado em Inglaterra, por

³⁰⁸ *O Comércio do Porto*, 27/08/1899, p. 1.

³⁰⁹ *O Comércio do Porto*, 29/08/1899, p. 1.

³¹⁰ *O Comércio do Porto*, 24/09/1899, p. 2.

importação, referiu que o seu país, sem recorrer a medidas quarentenárias, e com o único auxílio de meios profiláticos que a ciência aconselha, tinha conseguido não só evitar o desenvolvimento da doença, como ainda curar aquelas três pessoas atacadas...”³¹¹.

No mesmo dia em que foi publicado o decreto que estabeleceu o cordão sanitário, *O Comércio do Porto* afirmou o próprio Ricardo Jorge era contra esta medida: “São dele estas palavras concludentes, que ontem ouvimos: ‘O estabelecimento do cordão sanitário é um disparate máximo, tanto mais que a peste bubónica acha-se já em diversas localidades do país. O cordão só servirá para aqui nos devorarmos uns aos outros’”³¹². Opinião que foi confirmada uns dias mais tarde pelo próprio, que apresentou à câmara municipal “uma exposição acerca das medidas sanitárias que estavam a ser aplicadas e das aplicáveis à cidade, no sentido de evitar propagação da doença ao resto do país”. Confirmando o seu trabalho local no sentido da prevenção pela higiene e pelo isolamento dos doentes, “o Dr. Ricardo Jorge, depois de se pronunciar contra os cordões sanitários e lazaretos, diz o seguinte: ‘O que a defesa do país exige contra a disseminação pestilencial é uma organização imediata do pessoal e material sanitário. (...) Formem-se em cada distrito núcleos de médicos escolhidos pelo seu talento, pela sua dedicação e sobretudo pela sua adaptabilidade às ideias modernas sobre profilaxia antizimótica, e conceda-se-lhes a autonomia e a responsabilidade que atualmente se lhes nega (...) Familiarizem-se em cada zona estes médicos higienistas com o diagnóstico da peste para o que sejam mandados sucessivamente ao Porto em missão clínica (...) Promova-se a fabricação e o manejo de material de desinfecção simples e adequado, económico, mas prestável. Enfim, organize-se o serviço de inspeções médicas e de apresentação aos procedentes do Porto’. Diz em seguida que uma fração pequena dos gastos do cordão e do lazareto chegaria para a despesa do programa que apresenta e ficaria para sempre montado por toda a parte um serviço permanente de observação epidémica e de combate contra as moléstias infecciosas”³¹³.

O *Diário de Notícias* também aproveitou artigos de outros médicos publicados em revistas científicas para denunciar o cordão como ultrapassado: “A *Medicina Contemporânea* insere um notável artigo do Sr. Dr. Miguel Bombarda, em que o ilustre professor faz as seguintes afirmações: ‘Os cordões sanitários não são já do nosso tempo (...) Assim, pois, inspeção e revisão sanitária, evacuação por largo prazo dos prédios onde se tenham produzido casos de peste, acrescentado com a desinfecção

³¹¹ *O Comércio do Porto*, 15/08/1899, p. 2.

³¹² *O Comércio do Porto*, 24/08/1899, pp. 1-2.

³¹³ *Diário de Notícias*, 14/09/1899, p. 1.

dos locais e o morticínio dos ratos, tudo isto executado com o rigor, que é o companheiro inseparável de sérias convicções científicas, vem a constituir a grande, a legítima profilaxia local contra a peste...”³¹⁴. “Com a opinião do Sr. Dr. Bombarda, fundada e apoiada nas mais ponderadas autoridades estrangeiras, nas resoluções dos congressos de Veneza, Dresden, Reims e Viena, seguidas e acatadas por todas as nações, ficou assente não só a ineficácia dos cordões sanitários e consequentes lazaretos, mas o perigo deles, a sua influência nefasta na disseminação das epidemias”³¹⁵.

“A *Coimbra Médica* em artigo do seu diretor, Dr. Augusto Rocha, lente da faculdade de medicina, condena os cordões sanitários. Diz existirem outros meios mais valiosos de efetuar uma polícia higiênica prática e útil. O passaporte sanitário com fortes penas sumárias e responsabilidades reais na aplicação diz fiscalizar e fornecer mais extensas indicações da disseminação epidémica”³¹⁶.

Até o Dr. Arantes Pereira, que aconselhou como providência para as cidades o seu cerco por um cordão sanitário, defendeu que o modelo aplicado “em volta da nossa cidade” não era o mais correto, pois “além de ser anacrónico perante a ciência moderna, nem sequer tem a recomendá-lo o lado humanitário”. Deveria então estabelecer-se “um cordão que servisse para canalizar para determinados pontos a entrada e saída de pessoas, bagagens e mercadorias, adotando nestas portas a inspeção médica e a desinfeção (...). A profilaxia dos países reduz-se a pouco – saneá-los e estabelecer nas fronteiras a inspeção sanitária...”³¹⁷. Mais que anacrónico, o cordão foi adjetivado de absurdo e arqueológico, tendo sido condenado por “congressos e conferências, compostos das mais indisputadas autoridades científicas internacionais”³¹⁸. O Porto foi assim vítima de “medidas vexatórias por tal forma violentas, que mais pareciam a explosão de ódios”³¹⁹.

O assunto foi finalmente discutido na Sociedade das Ciências Médicas, que entretanto terminara as suas férias, e até o seu presidente, o Dr. Curry Cabral, membro da Junta Consultiva de Saúde Pública que instaurou o cordão, se declarou, em teoria, contra os cordões sanitários: “Lisboa, 12 de setembro. Reuniu-se hoje, com numerosa concorrência, a Sociedade de Ciências Médicas, à qual presidiu o Sr. Dr. Curry Cabral, que declarou haver recebido um requerimento para a realização de uma

³¹⁴ *Diário de Notícias*, 29/08/1899, pp. 1-2.

³¹⁵ *O Comércio do Porto*, 05/09/1899, p. 1.

³¹⁶ *Diário de Notícias*, 04/09/1899, p. 1.

³¹⁷ Para defender o seu argumento, o autor citou Miguel Bombarda, Sousa Martins, os casos de Hong Kong e Macau e o médico A. Cartier, no seu livro *L'hygiene à Toulon, Comércio do Porto*, 01/09/1899, p. 1.

³¹⁸ *O Comércio do Porto*, 06/09/1899, p. 1.

³¹⁹ *O Comércio do Porto*, 17/09/1899, p. 1.

sessão extraordinária desta agremiação, para se tratar de um assunto importante. Sendo proposto que fosse lançado um voto de louvor ao Sr. Dr. Ricardo Jorge, foi aprovado por aclamação”. O Dr. Curry Cabral “fez em seguida uso da palavra, declarando que, em teoria, era contra os cordões sanitários e lazaretos terrestres; mas que, em hipótese e nas circunstâncias especiais do país, os aconselhava e com ele todos os membros da junta. Defendeu a organização do cordão sanitário do Porto. O Dr. Silva Amado discursou depois, mostrando os inconvenientes do cordão...” Seguiram-se outros discursos semelhantes e foi posta à votação uma moção contra o cordão sanitário do Porto, a qual obteve 88 votos nominais, com a abstenção dos Drs. Curry Cabral e Burnay. “Seguidamente leu-se um telegrama da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Porto pedindo à Sociedade de Lisboa o seu parecer sobre aquele assunto. Estando a resposta dada com a votação anterior, o Sr. Dr. Higino de Sousa propôs que se informasse deste resultado, em telegrama, aquela Sociedade. Esta proposta foi aprovada por aclamação. O *Times* insere um artigo contra o cordão sanitário no Porto”³²⁰.

Nesta autêntica guerra contra o cordão sanitário, os jornais passaram a divulgar quase diariamente as estatísticas dos cemitérios dos Porto (publicadas no boletim oficial) para provar a ausência de uma epidemia, demonstrando que nesse ano até estavam a falecer menos pessoas (“A cifra da mortalidade é atualmente inferior à de outros anos”³²¹, ou “O estado sanitário do Porto, apreciado pela estatística obituária, não se tem agravado, antes apresenta um aspeto mais favorável do que em igual época dos anos anteriores”³²²) e por causas diferentes, entre as quais sobressaem as “doenças vulgares”: febre tifoide, tuberculose³²³, enterite, meningite e angina diftérica, e as menos frequentes (por serem deficientemente diagnosticadas ou não apresentadas como causa de morte), como a sífilis, o cancro ou a lepra, não esquecendo sempre de criticar o cordão sanitário, fruto de “malevolência” e “ignorância”: “Quis a Providência fulminar com o seus altos desígnios os desmandos que aí se têm cometido, proporcionando ensejo de destruir com os algarismos das estatísticas obituárias o castelo de cartas que a malevolência e a ignorância vão

³²⁰ *O Comércio do Porto*, 13/09/1899, p. 3.

³²¹ *Diário de Notícias*, 11/08/1899, p. 1.

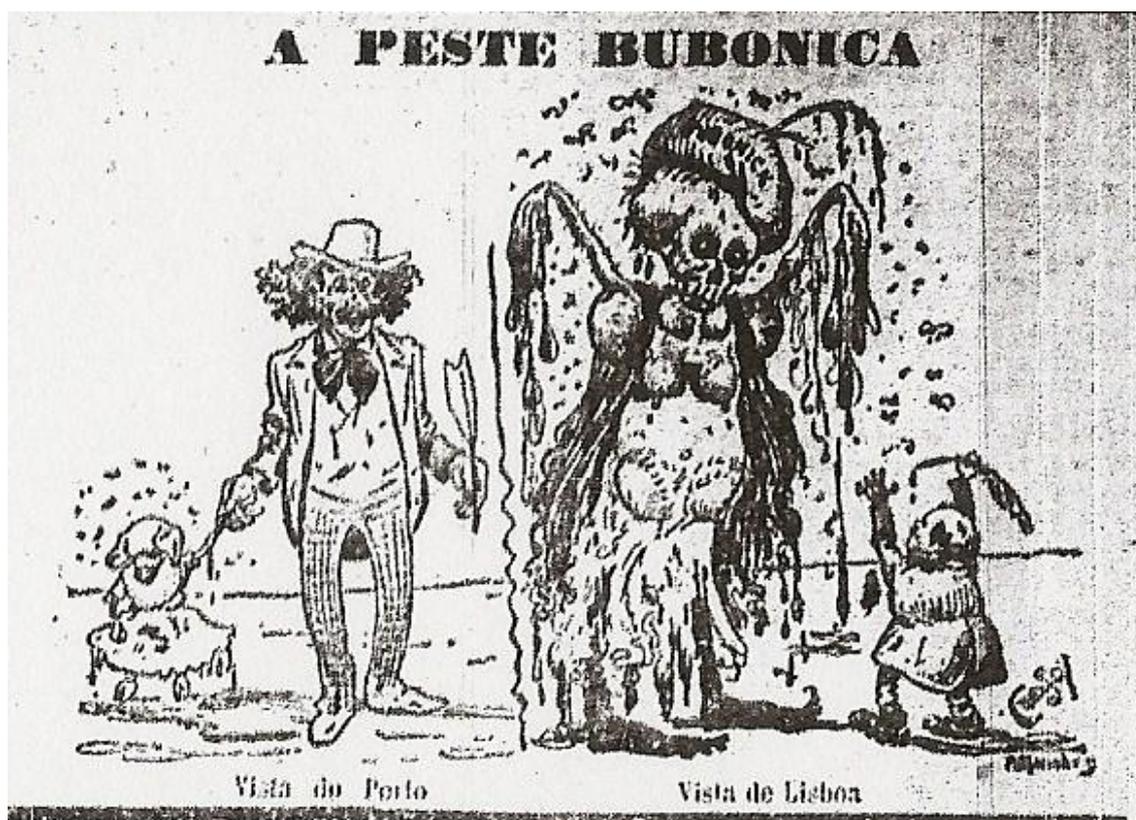
³²² *O Comércio do Porto*, 15/08/1899, pp. 1-2.

³²³ Por exemplo, as estatísticas dos cemitérios publicadas n’*O Comércio do Porto*, 14/09/1899, p. 1, deram informações sobre 14 enterramentos, dos quais 6 (42,9%) tiveram como causa de morte a tuberculose. Isto em plena epidemia de peste bubónica, da qual ninguém morreu nesse dia. As outras causas de morte foram: enterocolite, metroperitonite, lesão cardíaca, mielite (inflamação na medula), erisipela (infecção cutânea por uma bactéria), carcinoma, hemorragia cerebral e uma ignorada. Dias depois as mesmas estatísticas mereceram o seguinte comentário: “Repare-se nos estragos consideráveis que a tuberculose continua a fazer. E quando veremos iniciar-se no Porto uma decidida campanha contra essa horrível doença?”, *idem*, 19/09/1899, p. 1.

arquitetando (...) Até ontem enterraram-se menos 16 pessoas do que em idênticos oito dias de setembro de 1898 e menos 22 do que no mesmo período de 1897...³²⁴.

Especialmente grave era o que se considerava ser o exagero das notícias publicadas em Lisboa sobre a peste³²⁵ e que provocavam medidas sanitárias acusadas de serem despropositadas e injustas. A dimensão política da crise sanitária ficou exposta desde o início nos artigos e notícias publicados, mas também em imagens. Considerando que neste ano a publicação de gravuras e desenhos na imprensa ainda era rara e reservada quase exclusivamente para a publicidade (não foi registada a ocorrência de fotografias), o facto do *Diário de Notícias* ter colocado duas caricaturas respeitantes à peste na sua primeira página é bem revelador da dimensão que a crise sanitária tinha alcançado.

Figura I: A peste bubónica vista do Porto e de Lisboa³²⁶.



³²⁴ *O Comércio do Porto*, 07/09/1899, p. 1; 09/09/1899, p. 1.

³²⁵ A existência de alguns exageros foi mesmo reconhecida e proibida a nível oficial: “O governo, ponderando as consequências do alarme que certas gazetas de Lisboa levantaram a propósito da existência da peste bubónica no Porto, entendeu dever reprimir esses excessos. (...) reprimir as notícias falsas, que tendam a pôr em sobressalto o espírito público pelo exagero da gravidade ou desenvolvimento de alguma doença...”. A notícia segue com a transcrição do decreto, *O Comércio do Porto*, 25/08/1899, p. 2.

³²⁶ *Diário de Notícias*, 21/08/1899, p. 1.

Figura II: O Dr. Ricardo Jorge e a peste³²⁷.



Nestas caricaturas podemos ver as perspetivas contraditórias que se tinham formado sobre a peste no Porto e em Lisboa. Também se põe em causa a ação de Ricardo Jorge e as suas diretivas higiénicas que incluíram regar as ruas do Porto, uma medida que também foi aplicada em Lisboa³²⁸. O retrato ampliado de Ricardo Jorge com uma mangueira que deita "medidas sanitárias", enquanto uma figura fantasmagórica com a legenda "peste" e a foice da morte paira sobre toda a imagem, colocou em evidência o que foi considerado alvo de chacota e sem justificação aparente. "Onde está o motivo para essa campanha que certa imprensa de Lisboa está levantando e que, sob a capa de contrariar os interesses da cidade do Porto, está ferindo duramente os mais sérios interesses do país? (...) Os resultados dos pavores oficiais e contra oficiais já se estão vendo. No estrangeiro julga-se que este Porto – tão sossegado (...) está a ser devorado por epidemia atroz! (...) Ainda bem que a população continua a manter toda a serenidade porque os factos que observa não são

³²⁷ *Diário de Notícias*, 28/08/1899, p. 1.

³²⁸ "Começou ontem, nas ruas da Baixa, a rega à lança, que é a melhor para a limpeza geral e mais eficaz, porque os jorros de água têm bastante força e lavam as calçadas e os passeios", *Diário de Notícias*, 05/09/1899, p. 1.

próprios a amedrontá-la. (...) A par destas medidas criteriosas, outras há que nos parecem excessivas. (...). Se isto tivesse justificação nos factos, muito bem; mas onde para essa epidemia?”³²⁹.

Perante o que foi considerada uma interferência prejudicial da capital na vida da cidade do Porto, quando esta demonstrava saber agir da forma mais correta de acordo com os conselhos dos mais prestigiados cientistas e sem qualquer ajuda do poder central, tanto o Governador Civil como o Presidente da Câmara apresentaram as suas demissões. O primeiro, Joaquim Ferreira de Pina, no dia 26 de agosto (“O Sr. Governador Civil pôs a sua demissão sobre essa suprema afronta feita à cidade do Porto. E procedeu nobremente”³³⁰), mas não chegou a abandonar o cargo até ao final da epidemia³³¹. Já o segundo, João Baptista Lima Júnior, face a manifestações nas ruas por parte tanto das elites económicas como da população em geral³³², e depois de enviar uma exposição ao governo e verificar que as suas reclamações não foram atendidas, enviou no dia um de setembro um telegrama ao Presidente do Conselho a pedir a exoneração do cargo, passando a ocupar o de vice-presidente³³³. Esta tensão entre uma cidade e o poder central e as alegações de que se verificavam comportamentos discriminatórios evidencia semelhanças com o caso de Nápoles durante a epidemia de cólera: “The epidemic demonstrates the distrust between doctors and patients, class and social tensions, (...) the relations between municipal officials and the people they governed, the sense of injustice felt by broad swathes of public opinion in Naples at the inequality they suffered as southerners”³³⁴.

“Publicamos em seguida a representação que a Exm^a câmara municipal desta cidade resolveu dirigir ao governo acerca do estabelecimento do cordão sanitário em torno do Porto. É documento enérgico e patriótico, que exprime com toda a verdade o sentir da população portuense (...) ‘As questões de higiene pública têm sido tratadas com cuidado, não excedido por nenhuma outra terra do país, e pouco ou muito, mau ou bom, quanto aqui existe em matéria de higiene e assistência pública é devido

³²⁹ *O Comércio do Porto*, 15/08/1899, pp. 1-2.

³³⁰ *O Comércio do Porto*, 26/08/1899, pp. 1-2.

³³¹ O seu mandato durou até 25/01/1900, Ministério da Administração Interna. *Governos Cívicos. Mais de um século de história*: 157. Lisboa: Secretaria Geral do Ministério da Administração Interna, 1994.

³³² “Grande número de comerciantes e industriais, reunidos no palácio da Associação Comercial, dirigiram-se aos paços municipais, a fim de reclamarem perante o presidente da câmara contra as medidas sanitárias que paralisam completamente o movimento comercial e industrial desta cidade. (...) O presidente da câmara, Lima Júnior, afirmou que empregará todos os esforços na defesa dos legítimos e sagrados interesses do Porto, tão rudemente ameaçados pelas medidas postas em prática...”, *Diário de Notícias*, 30/08/1899, p. 1.

³³³ “O Sr. Lima Júnior, por motivo de não serem atendidas as reclamações justas da cidade do Porto, enviou ontem ao governo, segundo correu insistentemente, um telegrama, pedindo a exoneração do cargo de presidente da câmara”, *O Comércio do Porto*, 02/09/1899, pp. 1-2. Mais tarde voltou ao cargo e cumpriu o mandato até 1902.

³³⁴ Snowden, Frank Martin. *Op. cit.*, p. 4.

quase exclusivamente à iniciativa municipal e particular dos cidadãos do Porto, inteiramente desajudada, quando não embaraçada, pelos poderes centrais. (...) as insinuações fervilham e os seus atos e palavras são explorados como reveladores de um espírito de egoísmo e mercantilismo sórdidos que a tudo e a todos antepõe os seus interesses, não hesitando em expor Portugal inteiro aos horrores da peste, para não ser prejudicado. Contra tais apreciação protesta a câmara municipal em nome do passado da cidade que representa (...) mas o que ela não pode aceitar de boamente é que aos horrores da peste se venham juntar os da fome, provocados por medidas mal pensadas. Com o que ela não pode concordar é que a sua indústria e o seu comércio sejam prejudicados até ao ponto de lhes tornar impossível a vida...”. Ao que se seguiu a descrição da “manifestação imponente contra o isolamento completo do Porto (...) Centenares de pessoas dirigiram-se em massa compacta ao governo civil”³³⁵.

“O Sr. Lima Júnior passa em seguida a ler o telegrama da exoneração, que enviara ao Sr. Presidente do Conselho. É do teor seguinte: ‘(...) A falta de uma decisão nítida, ou favorável ou contrária às justíssimas reclamações da cidade, tem levado os ânimos quase ao desespero. Tendo feito todos os esforços possíveis em favor desta terra, mas sem resultado, o que somente posso atribuir a incompetência da minha parte para advogar convenientemente tão altos interesses, comunico a V. Ex^a que vou convocar sessão extraordinária da câmara para dar conta do meu procedimento e informar que resolvi depor nas mãos de V. Ex^a o cargo de presidente. (...) Elegendo-me vereador, conferiu-me a cidade um posto de honra que não abandono, nem pensei nunca abandonar; à confiança do governo devo, porém, o lugar de presidente para que me nomeou. No desempenho deste cargo tenho feito junto de V. Ex^a quanto tenho podido para que sejam atendidas as justíssimas reclamações, cujo deferimento julgo, firmando-me no parecer de autoridades científicas indiscutíveis, compatível com a racional defesa sanitária do país. O indeferimento delas mostra evidentemente que V. Ex^a não acredita nas minhas afirmações. Nestes termos obrigo-me a consciência a resignar o cargo”³³⁶. Em suma, o Presidente da Câmara demitiu-se por considerar que as determinações impostas pela Junta Consultiva da Saúde Pública provarem que existia “má vontade contra a cidade”, o que “aniquila a vida local”³³⁷. As elites económicas do Porto apoiaram-no na sua decisão e agradeceram-lhe os seus esforços: “As direções das Associações Industriais foram ontem aos paços do concelho agradecer ao atual vice-presidente da câmara municipal, Sr. Lima Júnior,

³³⁵ *O Comércio do Porto*, 26/08/1899, pp. 1-2.

³³⁶ *O Comércio do Porto*, 03/09/1899, p. 1.

³³⁷ *Diário de Notícias*, 03/09/1899, p. 1.

o modo distinto e honroso como S. Ex^a acompanhou a atitude enérgica desta cidade durante a provação porque ela tem passado...³³⁸.

O desespero levou a câmara do Porto a apelar ao Rei, a quem enviou um telegrama: “A camara municipal do Porto solicita a proteção de V. M. para a angustiada situação desta cidade motivada pelo injustificado rigor das medidas sanitárias”³³⁹; e até o bispo interveio: “É verdadeiramente carinhoso o telegrama que o Excm^o Sr. D. António, bispo do Porto, tomou a resolução de expedir ao Sr. Presidente do Conselho, solicitando que o Porto seja liberto, no mais curto prazo, da situação angustiada em que se encontra...”³⁴⁰.

Uma inovação importante neste período divulgada no *Diário de Notícias* foi uma máscara profilática facial inventada por um médico de Lisboa para ser usada por médicos e enfermeiros na observação e tratamento dos doentes de peste: “O ilustre clínico desta capital, Sr. Dr. Afonso de Lemos acaba de inventar um aparelho muito simples para evitar o contágio do micróbio da peste bubónica pelas fossas nasais e pela boca. Compõe-se de três hastes de arame, ligadas entre si, que se adaptam ao rosto e às orelhas como os óculos. Entre a haste que assenta sobre o nariz, a que fica no lábio superior, e a terceira colocada sobre o mento, estende-se uma pasta de algodão revestida de uma gaze, embebida de qualquer soluto antissético, por exemplo o fénico. O médico, o enfermeiro, ou qualquer pessoa que tiver de acercar-se de um doente de peste, aplica a si o aparelho, e fica livre da absorção do micróbio, pois que o ar que respira é coado através do algodão e da gaze. Terminada a observação ao doente, o aparelho tira-se, o algodão e a gaze caem sem ser preciso tocar-lhes, mandando-se queimar, ao passo que as hastes metálicas se desinfetam logo a uma chama de álcool, de que o observador deve estar munido. O engenhoso aparelho, cuja simplicidade corresponde à eficácia, acha-se em exposição na livraria Rodrigues, da rua do Ouro. Grande número de colegas do Sr. Dr. Afonso de Lemos têm-nos felicitado vivamente pelo seu invento, reconhecendo-lhe grandes vantagens, não só para os casos de um epidemia, mas ainda para as autópsias, observações de diftéricos, cloroformizações, operações, etc.”³⁴¹.

³³⁸ *O Comércio do Porto*, 24/09/1899, p. 2.

³³⁹ *Ibidem*.

³⁴⁰ *O Comércio do Porto*, 06/09/1899, p. 1.

³⁴¹ *Diário de Notícias*, 24/08/1899, p. 1, com gravura.

Considerando que foi apenas em 1918, durante a epidemia de gripe, que se popularizou na Europa o uso de máscaras faciais³⁴², este aparelho foi inovador e demonstrativo da criatividade dos médicos portugueses.

2.2 A higiene das pessoas e das habitações

Já sem negar a doença, mas salientando que esta não constituía uma epidemia, os jornais lançaram-se numa campanha pela higiene pública e pessoal como meio mais eficaz para resolver os problemas sanitários graves que em geral, e não apenas neste caso em particular, debilitavam as populações das cidades. Como habitualmente, a pobreza, a imundice e os comportamentos desviantes eram classificados como fatores de risco e mesmo de causalidade para as doenças.

“Só nos lembramos de Santa Bárbara quando troveja (...) Ao nome de peste, de cólera ou de febre-amarela, as multidões sensibilizam-se, desnorteiam-se e reclamam dos poderes públicos toda a sorte de providências ocasionais e extraordinárias, sem se importar que essas providências sejam às vezes mais vexatórias e absurdas que eficazes. (...) Já não sucede assim com outras moléstias, que se tornaram familiares, mas que de quando em quando revestem o carácter de epidémicas. A varíola, a escarlatina, a febre tifoide, e outras febres malignas, não causam menos estragos, mas a sua representação no quadro mortuário, apesar de avultada, passa quase despercebida. Se o dinheiro despendido nos cordões sanitários e em outras medidas ocasionais tivesse sido aplicado a tempo e a horas, convenientemente, metodicamente, segundo os preceitos mais rudimentares da ciência, não haveria muito que recluir das invasões pestilenciais e infecciosas e muitos menos se teria a temer das doenças endémicas. Ora é bem de ver que o elemento morbigénico, encontrando o terreno preparado, ali se propaga com a maior facilidade. (...) o micróbio perde a sua ação destruidora se não encontra o meio próprio para o seu desenvolvimento. Arejai, assoalhai, limpai, e com o bom ar e com a boa luz e com a mais cuidadosa limpeza tereis levantado a muralha da China que vos defenda de todos os ataques epidémicos. Todas estas medidas preventivas devem ser realizadas a tempo, com carácter absoluto de permanência e não com carácter intermitente. (...)

³⁴² “The development of the mask goes back to 1899, when Flügge, who was working at that time with tuberculosis, developed the droplet theory of infection. At that time crude masks were used, consisting of roller gauze strips placed over the mouth. (...) The history of the surgical mask can be divided into three separate eras, the first being the development and testing of the mask from 1905 to 1920, and the second being the period when the importance of the surgical mask was stressed and new masks were developed, 1920-1940. The third era is one of the unimportance of the mask, secondary to the antibiotic age”, Rockwood, Charles, Don O’Donoghue. “The Surgical Mask: Its Development, Usage, and Efficiency. A Review of the Literature, and New Experimental Studies”. *AMA Archives of Surgery*, 80 (6) (1960): 963-971.

O sistema dos esgotos melhorou sem dúvida, mas a canalização geral e a canalização das casas, além de incompleta, é imperfeita (...) Em Lisboa os pátios e no Porto as ilhas são as habitações usuais da gente pobre – verdadeiros antros, física e moralmente considerados, onde a promiscuidade, por falta de espaço, compete com a imundice...”³⁴³.

Os conselhos práticos à população foram apresentados de forma sistemática, com uma linguagem clara e facilmente compreensível, baseados, como já vimos, em artigos científicos escritos por médicos especialistas nas áreas da bacteriologia e da higiene: “São as seguintes as instruções sobre as medidas profiláticas elaboradas pelo Sr. Dr. Ricardo Jorge, e que vão ser publicadas oficialmente: (...) A limpeza já é uma desinfecção mecânica. (...) a desinfecção química deve ser posta em prática e o antisséptico mais adequado e mais económico é a cal (...) o sulfato de cobre, o ácido fénico e o sublimado corrosivo. Contra a infeção possível, por contacto ou estado em meio pestífero ou suspeito de tal, há que usar os meios de desinfecção: As mãos lavar-se-ão com soluto de sublimado a 2 por mil; na falta de um antisséptico na ocasião, recorrer-se-á à água, sobretudo quente, e ao sabão ordinário, e ainda à imersão em vinagre ou álcool. Deve haver todo o cuidado na desinfecção das mãos, não esquecendo a limpeza meticulosa das unhas com uma escova apropriada. As roupas desinfetam-se pela lixiviação em barrela ou pela imersão em sulfato de cobre a 5% durante algumas horas; o processo radical é a desinfecção nas estufas. Evitar tudo quanto perturbe o funcionamento e a saúde; água e alimentos de boa qualidade (...) São os ratos atacados pela peste humana e desta se tornam disseminadores, contagiando e transportando a epidemia. A guerra aos ratos é uma medida capital contra a peste (...) A destruição dos insetos, especialmente dos parasitas, é também utilíssima, pois que as ferroadas dos insetos são tidas por inoculadoras do vírus pestífero. Sempre que se declarar qualquer moléstia febril, busque-se imediatamente a assistência do médico”³⁴⁴.

“Instruções preventivas. O governo civil de Lisboa distribui as seguintes instruções a atender por motivo da epidemia reinante no Porto: A peste é uma das moléstias de que cada indivíduo mais fácil e eficazmente se pode defender. Pessoa limpa, vivendo em casa limpa, evitando o contacto com indivíduos, objetos ou animais contaminados, pode considerar-se livre da moléstia. O asseio e a desinfecção são os grandes inimigos da peste: a ausência de qualquer caso entre os médicos e enfermeiros do Porto o atesta. (...) 1º O máximo asseio geral do corpo, vestuário e

³⁴³ *Diário de Notícias*, 16/08/1899, p. 1.

³⁴⁴ *Diário de Notícias*, 28/08/1899, p. 1.

habitação, em especial o chão. 2º Toda a regularidade e moderação nas comidas e bebidas e nos atos comuns do viver. 3º Evitar comunicação materialmente íntima ou demorada com pessoas ou coisas, sobretudo roupas não desinfetadas. 4º Lavar amiudadas vezes as mãos e também a cara e sempre antes das comidas, evitando levar as mãos à cara e sobretudo à boca. Obtém-se uma boa lavagem com água, sabão e escova para as unhas, podendo completar-se pelo álcool ou aguardente forte. 5º Arejamento rigoroso das casas para melhoria da sua atmosfera e desaparecimento da humidade que nelas possa existir. 6º Destruição nas casas e suas dependências de todo o foco de mau cheiro ou humidade, por meio de arejamentos, desinfetantes ou obras adequadas, conforme os casos. 7º Nos locais onde haja mau cheiro, que a simples ventilação não possa corrigir, obtém-se a beneficiação queimando flor de enxofre, ou colocando tijelas com cloreto de cal, adicionado de água, ou mesmo de água acidulada com vinagre. 8º Todos os pavimentos, mormente térreos, que estiverem em mau estado, e bem assim canalizações rotas, podendo dar lugar a passagem de ratos, devem ser desde já consertados ou renovados, podendo os inquilinos dirigir-se às autoridades administrativas para obrigar os proprietários às necessárias obras. (...) 10º Objetos de vestuário e quaisquer outros de tecido beneficiam-se pela lavagem (...) São recomendáveis também as lâmpadas de formaldeído e de formalina. 11º Manutenção das retretes e pias no maior estado de limpeza (...) 12º Destruição doméstica dos ratos e insetos parasitas (pulgas, percevejos, etc.). 13º Pessoa que por qualquer circunstância tenha tido contacto caracterizadamente suspeito, deverá logo mudar de roupa, lançá-la numa barrela ou mandá-la desinfetar e lavar-se todo prolongadamente com uma esponja embebida numa solução félica a 5%, podendo anteceder esta operação por um banho geral de lavagem com sabão. O ácido félico pode ser substituído por substâncias análogas (izal, creolina, etc.) (...) 15º Todo o indivíduo que tiver por qualquer forma conhecimento de um caso suspeito deverá participá-lo na esquadra de polícia mais próxima... ”³⁴⁵.

“Instruções profiláticas sobre a peste bubónica: A folha oficial publicou ontem, ocupando cerca de quatro páginas, as instruções oficiais sobre a peste. (...) A doença: A peste costuma começar por calafrios, dores de cabeça, vômitos, enjoos, injeção dos olhos e respiração difícil. Pouco tempo depois aparecem bubões dolorosos nas virilhas, debaixo dos braços e no pescoço. A família deve fazer deitar o doente e chamar imediatamente o médico. É muito conveniente que desde o princípio da doença o colchão esteja totalmente coberto por um oleado (...) Profilaxia individual –

³⁴⁵ *Diário de Notícias*, 06/09/1899, p. 1.

tratamento do corpo: 1º Asseio do corpo mantido por banhos gerais ou pelo menos lavagens de todo o corpo e lavagens locais com sabões, entre os quais se devem preferir os que têm na sua composição substâncias antissépticas, como são os de ácido fénico, sublimado corrosivo, etc. (...) As lavagens com que se desinfetam as mãos devem ser feitas, depois de ter limpado primeiro as unhas a seco, com escova e sabão ordinário em água quente, e depois com líquido antisséptico. Com líquido igual, mas limpo, deve-se humedecer o cabelo e lavar a cara. A lavagem das fossas nasais é de alta importância (...) A desinfecção faz-se aspirando de tempo a tempo, como quem toma rapé, um pó em que entre o mentol. 2º Asseio do vestuário todo, particularmente das roupas que estão em contacto com a pele. 3º Garantir o corpo, principalmente o ventre e os pés, contra o frio e contra a humidade. 4º Conservar sem alteração os seus hábitos de vida, quem os tiver são e regulares. (...) excluindo os alimentos indigestos, irritantes ou laxantes, as frutas verdes e em geral tudo quanto seja cru. 5º Ser cauteloso na escolha da água e de outras bebidas. 6º Evitar excessos alcoólicos. 7º Não tomar bebidas muito frias, nem gelo quando esteja em transpiração. 8º Evitar todas as causas de esgotamento: fadigas de corpo ou de espírito, emoções morais, vigílias prolongadas, excessos sexuais. 9º Não frequentar as grandes aglomerações de pessoas, como as grandes festas, as feiras, etc. 10º Não visitar doentes (...) 11º Evitar o contacto com pessoas vindas de lugares contaminados. 12º Não se servir de latrinas públicas (...) 13º Não desprezar nenhuma indisposição que sinta, por ligeira que seja (...) 14º Não andar de pés descalços nas ruas nem mesmo nas habitações (...) 15º Trazer sempre coberta e resguardada qualquer ferida da pele, esgarçada ou erosão, por mais insignificante que pareça. Realiza-se isto com o colódio e na sua falta com um pó antisséptico, fénico ou salol, coberto por uma camada de algodão. 16º Convém polvilhar o calçado por dentro com uma pequena quantidade desse pó. 17º Ser muito cauteloso com a limpeza dos objetos de *toilette*, pentes, escovas, etc., que devem ser de uso exclusivo individual, visto que os insetos são uns dos portadores da peste e pulam sobre os cabelos. Limpam-se os pentes e as escovas lavando-os primeiro com uma solução de soda ou de potassa ou simplesmente com sabão, mergulhando-os depois, durante umas horas, numa solução de sublimado corrosivo. As esponjas e escovas de dentes, depois de lavadas em água quente (15º) ficam em banho de sublimado por vinte e quatro horas. (...) 18º Ser reservado em todos os atos que nas nossas relações sociais (...) Em tempos de epidemia o aperto de mão, o abraço e o beijo podem dar ocasião a contágio inconscientemente, sobretudo quando se trata de pessoas que estiveram próximo de doentes ou de sua casa vieram. 19º Evitar o uso de carruagens de aluguer (...) 20º Em relação às condições atmosféricas, convém saber que o ar da noite é mais pestilento do que o do dia, porque os germes,

que por condições acidentais possam estar em suspensão, elevam-se na atmosfera durante o dia; condensam-se e descem para a terra durante a noite. 21º Há toda a vantagem em não velar cadáveres, em não acompanhar funerais (...) Profilaxia doméstica: Para lavar os pavimentos, as paredes e os móveis: É do melhor efeito a solução de sublimado corrosivo salgado...³⁴⁶.

A Igreja também contribuiu para a divulgação das medidas higiénicas, acentuando as questões espirituais associadas à doença: a consciência e a paz de espírito para prevenir e o medo como fator de disseminação, numa réplica do que se observou na epidemia de cólera quatro décadas antes. “Pastoral do Sr. Cardeal Patriarca (...) com as seguintes instruções profiláticas: ‘1º Limpeza na alma, por meio de uma confissão bem feita, no firme propósito de mudar de vida (...) A boa consciência produz um certo bem estar de espírito e corpo que gera a confiança em Deus (...) assim diminui o terror da morte, principal condutora da peste, depois de declarada em um lugar; 2º Limpeza do corpo e das habitações, e portanto o emprego de desinfetantes, tais como vasos de cloreto de cal pelas casas (...) água de cal nas latrinas (...) e como principal desinfetante para pessoas e roupas o formol em dose de uma parte para mil parte de água, um grama para um litro, e nisto lavar as mãos ou roupas suspeitas. Convém trazer sempre bem limpos os sovacos dos braços e as virilhas, porque são os lugares mais atacados pela peste bubónica. Embora já fora de moda, o que é certo é que o uso da cânfora e as lavagens de álcool canforado serão sempre um precioso, fácil e económico remédio contra os micróbios, geradores da peste. Que os párocos estejam, pois, prevenidos para fornecerem aos pobrezinhos as canilhas de cânfora, e aconselharem o uso delas em bolsinhas, debaixo dos sovacos’³⁴⁷.

Para além das habituais questões morais associadas à doença, de novo os excessos da alimentação ficam na berlinda: segundo as instruções do “distintíssimo clínico Sr. Dr. Júlio Artur Lopes Cardoso, cirurgião-mor da guarda municipal desta cidade”, para além dos praças que dormem fora do quartel deverem “manter a mais rigorosa limpeza nas suas casas de habitação (...) desinfetando-as com o cloreto de cal (...) Todos os praças devem conservar o mais rigoroso asseio e limpeza nas suas roupas, e com especialidade na roupa branca, que devem mudar com frequência. Estes mesmos cuidados devem ter com as roupas das suas camas. São prejudicialíssimos os excessos de qualquer natureza (excessos de comida, bebida, etc.). É necessário não beber água das fontes que a câmara condenou, nem água dos

³⁴⁶ *Diário de Notícias*, 10/09/1899, p. 1.

³⁴⁷ *Diário de Notícias*, 04/09/1899, p. 1.

poços, a não ser previamente fervida, nem comer frutas mal sazoadas....”³⁴⁸. “Enterrou-se hoje no cemitério de Agramonte uma criança de 14 anos. No respetivo bilhete de enterramento diz o médico Severiano José da Silva isto: ‘Parece ser peste bubónica’. Procedendo-se a informações soube-se que o rapaz de parceria com outro comeram 23 maçãs mal sazoadas”³⁴⁹.

E se a doença atacava as “classes mais imundas”, era necessária a limpeza dos indivíduos e das suas habitações, com recurso a brigadas de limpeza pagas pela câmara³⁵⁰, muitas vezes acompanhadas pela polícia e com recurso à violência. Para além das medidas sanitárias rigorosas obrigando à higiene pessoal, outras foram postas em prática para o combate aos agentes transmissores da doença: os ratos e as pulgas. Assim, Ricardo Jorge mandou construir balneários públicos e tomar precauções em relação aos ratos que infestavam a cidade, não só distribuindo veneno, mas também cuidando das águas para onde o veneno e os próprios ratos mortos eram encontrados: “Casa de banhos para o público. Em virtude de indicação feita pelo Sr. Dr. Ricardo Jorge, vai ser construído um barracão no terreno junto do Posto Municipal de Desinfecção, à rua da Murta. Serão ali instalados os aparelhos necessários para banhos aspersores, havendo lugares para homens e mulheres (...) O Sr. Dr. Ricardo Jorge, tendo conhecimento de que no rio Douro vão aparecendo grande número de ratos mortos, em virtude dos bolos de estriquina que a câmara municipal mandou lançar nas bocas de lobo, fez sentir este facto à autoridade superior do distrito, pois que a pesca no rio nesta ocasião não é conveniente ser consentida. (...) Nova casa incendiada...”³⁵¹. Poucos dias depois: “Como no Rio Douro a apanha dos ratos nos esgotos fosse muito dispendiosa e pouco profícua, resolveu-se adaptar fortes redes de arame na boca do coletor geral, a ribeira, para ali apanhar os ratos, que depois serão queimados no Cabedelo”³⁵².

Este final de século trouxe a especialização das profissões científicas e o respetivo reconhecimento. Neste caso, não só o poder político colocou em ação as propostas dos médicos para resolver a crise sanitária, como foram utilizados profissionais de outras áreas para resolver questões técnicas a ela associadas. Além das soluções descritas para o Douro, o Conselho Superior de Saúde e Higiene Pública que se reuniu em Lisboa em novembro decidiu nomear uma comissão, “a qual com um

³⁴⁸ *O Comércio do Porto*, 18/08/1899, p. 2.

³⁴⁹ *Diário de Notícias*, 16/08/1899, p. 1.

³⁵⁰ “ficou definitivamente resolvido que a autoridade administrativa realizará a beneficiação interna dos prédios, utilizando-se para esse efeito do pessoal e material pertencentes à câmara e que esta trate da limpeza pública, lavagens dos canos de esgoto, etc., empregando nesse serviço as onze brigadas de trabalhadores que ultimamente organizara”, *O Comércio do Porto*, 29/09/1899, p. 2.

³⁵¹ *Diário de Notícias*, 29/08/1899, pp. 1-2.

³⁵² *Diário de Notícias*, 05/09/1899, p. 1.

engenheiro da câmara estudará o melhor modo de proceder ao extermínio dos ratos nas canalizações públicas e particulares”³⁵³. Um pormenor interessante do combate à epidemia foi a caça aos ratos e aos gatos, que fez as crianças do Porto e de Lisboa ganharem algum dinheiro: por cada rato grande entregue numa esquadra de polícia recebiam 20 réis, por cada pequeno 10³⁵⁴. Isto motivou uma colheita diária considerável. Por exemplo, no Porto, “na esquadra da Boavista foram ontem entregues 89 ratos grandes e 19 ratos pequenos”³⁵⁵. E em Lisboa: “Principiou ontem a proceder-se à apanha dos gatos. Foram apanhados 21 dos pobres bichanos na área da esquadra de Belém, sendo depois removidos para a abegoaria municipal”³⁵⁶. A publicidade também refletiu esta preocupação, multiplicando-se logo desde agosto os anúncios de raticidas para uso doméstico, vendidos em farmácias e drogarias, como os seguintes: “Os melhores, mais enérgicos e infalíveis destruidores dos ratos, ratazanas, toupeiras, etc., são o pó *occimus* e trigo vermelho preparados por E. Simonet, químico laureado, de Cambrai (França)...”³⁵⁷; “Está confirmado que o trigo com sublimado, mole e gorduroso é o raticida mais apetitoso dos ratos, que desaparecem por completo...”³⁵⁸; “Desaparecem numa noite os ratos, ratazanas, baratas e toupeiras com as Bolas raticidas da Moreira Lobo”³⁵⁹.

Outras medidas sanitárias postas em prática incluíram cuidados especiais nas práticas de enterramento dos falecidos de peste, com caixões e pessoal especializado, e a instalação de postos de desinfecção em vários pontos da cidade: “No serviço de enterramento para empestados (...) Os covais serão de grande profundidade, lançando-se neles grande quantidade de cal viva, antes e depois de cair o caixão. O transporte de doentes é feito por bombeiros municipais...”³⁶⁰. Foi ainda anunciado em 23 de agosto o encerramento das escolas no Porto e em Paços de Ferreira³⁶¹, mas depois o ano letivo acabou por funcionar normalmente por se considerar não haver razão “para que aquela medida se mantenha, pois que os colégios estão, por lei, sujeitos a inspeção sanitária e neles são observadas todas as medidas de higiene”³⁶².

³⁵³ *Diário de Notícias*, 11/10/1899, p. 1.

³⁵⁴ *Diário de Notícias*, 15/10/1899, p. 1.

³⁵⁵ *Diário de Notícias*, 22/12/1899, p. 1.

³⁵⁶ *Diário de Notícias*, 15/10/1899, p. 1.

³⁵⁷ *O Comércio do Porto*, 22/08/1899, p. 3.

³⁵⁸ *O Comércio do Porto*, 01/09/1899, p. 3.

³⁵⁹ Com gravura de três ratos enormes e moldura a dizer “Bolas Raticidas A. M. Lobo”, *Diário de Notícias*, 09/12/1899, p. 2.

³⁶⁰ *O Comércio do Porto*, 24/08/1899, pp. 1-2, e *Diário de Notícias*, 24/08/1899, p. 1.

³⁶¹ *O Comércio do Porto*, 23/08/1899, pp. 1-2, e 24/08/1899, p. 1.

³⁶² *O Comércio do Porto*, 12/09/1899, p. 2. “Foi superiormente permitida a abertura dos colégios desta cidade. Pelo governo civil foram enviadas comunicações neste sentido às administrações dos dois bairros”, *idem*, 19/09/1899.

Para além destas medidas descritas e amplamente divulgadas pela imprensa, *O Comércio do Porto* lançou-se também numa campanha de recolha de fundos para contribuir para a “higiene dos pobres”. A partir do dia 24 de agosto este jornal passou a publicar diariamente as listas de subscritores e as respetivas quantias. As ações filantrópicas foram agradecidas com palavras carregadas de emoção: “A alma generosíssima desta terra está desabrochando em rasgos de beneficência a favor daqueles que não têm recursos para melhorar a higiene das suas habitações...”³⁶³. Logo no dia seguinte: “Vai encontrando eco simpático na alma generosa da nossa cidade o apelo que fizemos para serem melhoradas as condições higiénicas do pobrezinhos. Em roupas, em esmolas pecuniárias, e em desinfetantes se tem transformado o resultado do nosso apelo...”³⁶⁴. E ainda mais: “A generosidade desta terra, demonstrada em todas as ocasiões difíceis, acentua-se agora, diante do nosso apelo, para se velar pela higiene dos pobrezinhos. No desempenho da missão que assumimos, temos deparado com verdadeiros horrores. Em muitas casas, o desinfetante não basta; é preciso levar roupa; é preciso levar pão...”³⁶⁵.

Contudo, esta “cruzada”³⁶⁶ d’*O Comércio do Porto* não foi considerada suficiente e em 20 de setembro o jornal lançou novo apelo às almas generosas da cidade para construir um bairro para operários. Em Lisboa, a construção de “vilas” para operários já tinha sido iniciada a partir de 1870, motivada pela atuação de alguns industriais por “impulsos filantrópicos ou por simples racionalidade económica (percebendo que um operário com melhores condições de vida produzia mais)”, entre os quais se salienta o Bairro Grandela em Benfica. Neste final do século, “a classe trabalhadora de Lisboa dispunha de melhores condições de habitação do que a sua congénere do Porto, que continuava a morar em ilhas. A situação de desequilíbrio entre as duas cidades manteve-se nas décadas seguintes, traduzindo-se na manutenção de uma taxa de mortalidade bastante mais elevada no Porto”³⁶⁷. Várias cidades europeias foram alvo de obras radicais de reconstrução. Londres e Lisboa foram pioneiras em projetos de construção de cidades modernas, motivadas por desastres: em Londres o grande incêndio de 1666 e em Lisboa o terramoto de 1755, assim como mais tarde Chicago com o grande incêndio de 1871 e São Francisco por causa do terramoto de 1906. Outras tiveram obras de planeamento urbanístico por iniciativa do poder central, como foi o caso de Paris na segunda metade do século

³⁶³ Segue lista de contribuições, *O Comércio do Porto*, 25/08/1899, p. 2.

³⁶⁴ *O Comércio do Porto*, 26/08/1899, p. 2.

³⁶⁵ *O Comércio do Porto*, 27/08/1899, p. 2.

³⁶⁶ *O Comércio do Porto*, 03/09/1899, p. 1.

³⁶⁷ Cascão, Rui. “Modos de habitar”. In: Irene Vaquinhas (coord.). *Op. cit.*, pp. 49-50. Ver também <http://republicaresistencia.cm-lisboa.pt/menu/home.htm>.

XIX, com os trabalhos de Haussmann, e Praga no início do século XX, com a destruição quase total do bairro judeu para construir uma cidade moderna.

Ao Porto já tinham chegado grandes obras e grandes ideias. Os seus progressos eram “incontestáveis”. Porém, as condições de vida e de habitação das suas classes mais desfavorecidas eram ainda extremamente precárias. A imprensa da época estava alerta para esta situação e não se cansou de advogar a necessidade de obras no Porto, argumentando a favor de obras de canalização, perante as deploráveis condições de salubridade: “Este assunto pertenceria mais propriamente à imprensa portuense, mas ela, por certo, não nos acusará de meter a foice em seara alheia, ocupando-se de uma questão que, embora pareça particular, tem todavia o carácter de interesse geral. A salubridade de uma terra, e de uma terra da importância do Porto, merece que seja cuidadosamente entendida, não só pelas autoridades locais, mas até pelo poder central, (...) Se Lisboa tem tido um grande desenvolvimento, não só no acréscimo da sua área, como no da sua população, estas duas circunstâncias mais notáveis se têm tornado ainda no Porto, que é de todas as terras do reino a que mais tem progredido nestes últimos cinquenta anos. (...) A ponte D. Luís e a ponte de D. Maria Pia, esses arrojados da construção metálica, a estação da Campanhã e ultimamente a de S. Bento, os ramais do caminho de ferro para Miragaia, a alfândega, as obras da barra, o porto de Leixões, tudo isto são monumentos que atestam a solicitude dos governos de mãos dadas com a energia trabalhadora dos cidadãos portuenses. Por sua parte a municipalidade do Porto não tem ficado estacionária e são numerosos os empreendimentos que ela tem realizado com os recursos próprios...”. A notícia segue com uma lista de locais anteriormente imundos e agora recuperados, e continua: “ao delineamento das novas ruas não tem presidido nem um irrepreensível gosto nem tão pouco um superior talento de engenharia. (...) As casas novas que se construíram nesta e noutras ruas herdaram na sua maior parte os vícios antigos e por causa da sua péssima canalização rescendem uns aromas que não são propriamente o de água de rosas. Especialistas insuspeitos e de reconhecida competência chegaram a afirmar que o Porto era uma cidade infecta e latrinária. (...) o estado de salubridade do Porto se acha em condições deploráveis (...) A despesa a efetuar com uma nova rede e um novo sistema de canalização é avultadíssima, mas o sacrifício é imperioso...”³⁶⁸.

“Está provado que o Porto é uma cidade insalubre, porque a higiene pública e privada não merecem entre nós a devida atenção. Há muito que está demonstrado, pelos dados de higienistas distintos, que a percentagem de mortalidade no Porto é

³⁶⁸ *Diário de Notícias*, 10/08/1899, p. 1.

aterradora. Sabe-se que a tuberculose, o tifo, todas as doenças infecciosas encontram nesta cidade os mais favoráveis elementos para aqui assentarem arraiais e aqui exercerem as suas derrotas; sabe-se que a hecatombe da tuberculose é verdadeiramente medonha; apesar disso, os preceitos higiênicos, desde o saneamento dos bairros mais insalubres até ao melhoramento das condições higiênicas das habitações, permanecem num esquecimento criminoso. A dura lição que acabámos de sofrer não permite que continuemos nessas perigosíssima indiferença. A câmara municipal do Porto tem por dever velar pela higiene da cidade (...) As classes proletárias não têm no Porto, em geral, nem habitação sadia, nem recursos para uma vida higiênica. Quando há de pensar-se na construção dos bairros para operários? Quando em proporcionar às classes pobres os meios indispensáveis para a sua higiene? Água, muita água, é o complemento do bom ar para a higiene das populações...”³⁶⁹.

Em novembro a câmara do Porto elaborou um plano de obras, mas não teve dinheiro para as concretizar, o que a obrigou a apelar diretamente ao rei: “Há muitos anos está assente que as condições higiênicas do Porto oferecem gravíssimos perigos e reclamam providências radicais; nos últimos tempos, o velho e terrífico axioma teve uma ruidosa confirmação, porque a imundice de alguns bairros do Porto impressionou vivamente diversos homens da ciência estrangeiros, que ultimamente visitaram a nossa cidade. Apesar de quanto se tem dito e escrito, apesar dos planos formulados por mais de uma vez, decorrem os dias e passam os anos numa indiferença que chega a ser criminosa (...) Obras parciais não bastam (...) A câmara municipal do Porto conseguiu obter um grande plano de saneamento, cuja realização é dificultada pela situação financeira do município. (...) O governo assume uma responsabilidade muito grave perante a cidade, perante o país e perante o mundo civilizado, que com estranheza contempla a alta percentagem de mortalidade numa nação estabelecida no ponto da Europa bafejado pelo mais aprazível clima. A chamada terra escura pelos navegantes, será também chamada terra imunda pelos higienistas. (...) Lá fora, nas nações que têm a alta compreensão das questões de higiene pública, o Estado é sempre pródigo em auxiliar as corporações locais nos melhoramentos que interessam diretamente à saúde pública. Os bairros operários, por exemplo, mesmo quando empreendidos em sociedades particulares, recebem larga proteção do Estado (...) Sigamos entre nós esses salutareos exemplos e acostumemo-nos a considerar os assuntos que respeitam à saúde pública como questões vitais, que interessam intimamente à riqueza do país. De que vale engrandecer outras fontes de fomento

³⁶⁹ *O Comércio do Porto*, 17/09/1899, p. 1.

nacional se deixarmos definhar ou dizimar a população trabalhadora em povoações infectas e em bairros imundos?...”³⁷⁰.

Sem dúvida que a epidemia de peste obrigou à tomada de consciência da necessidade de grandes obras de melhoramento das condições sanitárias da cidade do Porto³⁷¹. Os receios associados à peste também chegaram a Lisboa e nesse ano promoveu-se uma campanha para a limpeza da capital, onde, tal como no Porto, equipas de desinfeção pagas pela câmara lavaram o interior dos prédios e as ruas. Várias notícias foram publicadas neste ano de 1899 sobre as enormes necessidades de saneamento das habitações, sobretudo devido à verificação, por parte das brigadas higiénicas, de que o flagelo da tuberculose continuava a atacar em força especialmente as pessoas que viviam nas piores condições higiénicas: “Na quadra por que estamos atravessando tem-se falado tanto nos meios a empregar para que se não desenvolva um certo número de doenças, mais especialmente a terrível tuberculose que tantas vítimas está causando. Os alvitres já apresentados são principalmente melhoria dos salários, grande fiscalização sobre os géneros de primeira necessidade (...) o saneamento das habitações. (...) fiscalização, não consentindo que em casas tão pequenas como as que hoje se edificam, e sem as condições exigidas, possam viver oito e nove pessoas, quando a cubagem delas dá apenas para poderem viver três ou quatro. Isto está-se dando em quase todas as águas furtadas do maior número de prédios de Lisboa (...) sem ter em vista o bom cómodo e higiene. Se como dizem as más habitações dão também um grande contingente para o desenvolvimento da tuberculose (...) Às autoridades competentes cumpre dar remédio a estes tão grandes males”³⁷².

“O subdelegado de saúde da freguesia da Sé, Sr. Dr. Rodrigues Gomes, efetuou desde 16 a 22 do corrente, 352 visitas domiciliárias. O mesmo clínico (...) indicou à autoridade competente como inabitável o prédio nº 88 da rua Chã, pelo seu estado de ruína e péssimas condições higiénicas”³⁷³. Ao longo deste período as visitas domiciliárias dos subdelegados de saúde revelaram também situações da mais completa miséria, especialmente de famílias enormes, com muitos filhos, alguns

³⁷⁰ *O Comércio do Porto*, 16/11/1899, p. 1.

³⁷¹ No entanto, só em 1902 foi publicado um *Regulamento de Salubridade das Edificações Urbanas*, ver análise em Cosme, João. “As Preocupações Higio-Sanitárias em Portugal (2ª metade do século XIX e princípio do XX)”, *História. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. III série, vol. 7 (2006): 187-191.

³⁷² *Diário de Notícias*, 13/08/1899, p. 2.

³⁷³ *O Comércio do Porto*, 29/09/1899, p. 2.

descritos como "idiotas", outros "raquíticos", e para os quais os profissionais de saúde da época não tinham capacidade de resposta³⁷⁴.

Assim, numa conjugação de repostas aos perigos da peste bubónica e das doenças endémicas que ainda faziam mais "estragos" que as epidemias pontuais, a imprensa do Porto passou à ação, congregando os esforços filantrópicos das elites preocupadas e transformando a sua campanha pela higiene dos pobres noutra mais ambiciosa de proporcionar aos operários habitações "sadias e baratas": "Todas as grandes calamidades, que mais de perto ferem o Porto, têm deixado após elas sinais evidentes de beneficência desta nobre e generosa terra. A catástrofe marítima de fevereiro de 1892 deixou a Creche da Afurada. O incêndio do Furadouro deixou um novo bairro de pescadores. O incêndio do teatro Baquet deixou pensões a viúvas e órfãos. A declaração de insalubridade do Porto, em 1899, está destinada a deixar uma das mais prestantes obras do Bem, que hoje se podem empreender. Referimo-nos à construção de um bairro para operários. Eis o grande pensamento que *O Comércio do Porto* tenta realizar. Tendo à sua disposição algumas quantias e contando com a cooperação de todos quantos tenham alma generosa e espírito esclarecido para compreender o benefício social que representa o dar ao operário habitação sadia e barata, vamos tentar essa empresa grandiosa (...) apelamos para a generosidade da população portuense, confiamos no valor das cooperações dedicadas e no incentivo dos homens de carácter levantado. (...) O comerciante, o proprietário, o industrial, sobretudo, todos têm um lugar nessa cruzada do bem, cujos benefícios, conquanto se dirijam ao operariado, se refletem sobre a sociedade..."³⁷⁵.

Nos números seguintes *O Comércio do Porto* publicou a listas de subscritores, encabeçada pelo Rei D. Carlos e pela Rainha D. Amélia, que contribuíram com 500\$000, e pelo Bispo de Porto, seguidos por um grupo de Manaus, no Brasil³⁷⁶. Os terrenos foram cedidos pela câmara municipal³⁷⁷. Três dias depois do lançamento da campanha as contribuições já apresentavam um total de 4.849\$000: "Congratulamo-nos por ver o chefe do Estado bendizer com o seu apoio uma obra que há de ter os mais saltares efeitos sobre o futuro das classes operárias. (...) O ilustre arquiteto Sr. Marques da Silva trabalha já o projeto para o bairro operário. Tivemos ontem uma conferência com o distinto artista, que nos encantou com a exposição das suas ideias

³⁷⁴ *Diário de Notícias*, 06/09/1899, p. 1.

³⁷⁵ *O Comércio do Porto*, 20/09/1899, p. 2.

³⁷⁶ *O Comércio do Porto*, 21/09/1899, p. 1.

³⁷⁷ "Nos paços do concelho reuniu ontem a comissão incumbida pela Ex^a Câmara de estudar as bases da cedência dos terrenos, no Monte Pedral, entre as ruas de Serpa Pinto, Constituição e D. Maria Amélia, para a construção do primeiro bairro para os operários...", *O Comércio do Porto*, 24/09/1899, p. 1.

a tal respeito. Parece que o seu plano é construir no bairro operário pequenos agrupamentos de casas, cheios de ar e de luz e atraentes de conforto”³⁷⁸.

Esta campanha foi devidamente fundamentada em argumentos baseados nas mais modernas teorias económicas, sociais e higiénicas, leituras de obras de referência, citações de cientistas e exemplos do estrangeiro: “Cuidar da habitação dos operários representa, além de um grande dever humanitário, um valioso serviço social. Aquele que passa o dia na labutação de uma oficina, nem sempre dotadas das indispensáveis condições de higiene, carece de encontrar na sua habitação as condições de salubridade precisas para que não perca, em curta idade, as aptidões para o trabalho, que são toda a sua riqueza. O modesto conforto da casa do operário traz consigo benefícios inapreciáveis para a sua família (...) a habitação sadia, em que o operário seja naturalmente forçado a contrair hábitos de limpeza e boa ordem, representa um benefício moral de valiosíssimos resultados...” A notícia segue com exemplos na Inglaterra, na Suíça e na França³⁷⁹.

“Artur Raffalowich escreveu uma obra muito interessante com o título de ‘Habitação dos operários e dos pobres’, na qual descreve os esforços inteligentes e remunerados, que têm sido feitos para a realização da ideia generosa e filantrópica, de que nos ocupamos. ImproPRIAMENTE se podem aproximar a habitação do pobre da habitação do operário. As habitações para operários não são uma esmola propriamente dita: são empreendimentos económicos e simpáticos, que beneficiam as pessoas de poucos rendimentos (...) Seja qual for a origem desse empreendimentos, ou oficial ou particular, seja obra de proteção ou obra de especulação, a construção das habitações operárias realiza, na opinião do ilustre economista Paul Cauwés, este duplo fim: 1º um fim filantrópico (...) 2º um fim social e económico: combater as tendências nómadas dos operários de fábricas e, para isso, estimular neles o gosto da economia, facilitando-lhes os meios de adquirirem a propriedade da sua habitação...” A notícia segue com mais citações e exemplos em Londres, Paris e outras cidades francesas, Nova Iorque, Bélgica, etc., e a descrição das *building societies*. “Enfim, testemunhos sem conta demonstram que a iniciativa particular tem sido do mais alto valimento na solução do importante problema, que *O Comércio do Porto* se propõe resolver nesta cidade, com o auxílio da filantropia portuguesa...”³⁸⁰.

³⁷⁸ *O Comércio do Porto*, 23/09/1899, p. 1.

³⁷⁹ *O Comércio do Porto*, 22/09/1899, p. 1.

³⁸⁰ *O Comércio do Porto*, 23/09/1899, p. 1. As obras referidas existem na Biblioteca Nacional de Portugal: Raffalowich, Arthur. *Le logement de l'ouvrier et du pauvre*. Paris: Libr. Guillaumin, 1887. Cauwés, Paul. *Cours d'économie politique*, 3ème éd. Paris: L. Larose & Forcel, 1893.

E não faltaram os agradecimentos em linguagem inspirada: “Vai vicejando a planta brotada da semente da filantropia e que cresce no meio de um ambiente tão propiciamente fadado para desabrochar em múltiplas flores de beneficência. Os corações altruístas, nesta peregrinação do bem, unem-se inspirados no mesmo sentimento...” (segue lista de subscritores)³⁸¹.

2.3 Observadores internacionais

A epidemia de peste bubónica levou ao Porto os mais conceituados médicos estrangeiros da época nas áreas da bacteriologia e higiene, representantes de quase todos os países da Europa e também dos Estados Unidos. Como delegados dos respetivos governos ou das instituições científicas mais representativas das suas áreas, estes observadores internacionais participaram nos trabalhos de diagnóstico e nos testes aos tratamentos disponíveis. A epidemia do Porto revelou-se um campo de estudo para colocar em prática os mais modernos métodos científicos da época, assim como demonstrou a capacidade dos médicos portugueses, que foi reconhecida internacionalmente, especialmente nos casos de Ricardo Jorge e Câmara Pestana, cuja ação para combater a epidemia foi elogiada nas obras e relatórios científicos publicados nomeadamente pelos médicos espanhóis e franceses³⁸².

As visitas de estudo que estes médicos realizaram serviram também para o reconhecimento internacional de algumas instituições científicas portuguesas, as quais eles descreveram como bem organizadas e dirigidas, inovadoras e notáveis: “Os médicos alemães e espanhóis que estão no Porto visitaram ontem o Instituto Pasteur, devido à rasgada iniciativa e provada competência do Sr. Dr. Arantes Pereira. O Sr. Dr. Ferrán teve uma larga conferência com o diretor do Instituto sobre o tratamento profilático da raiva. Todos os médicos elogiaram a boa instalação do Instituto, apreciando muito o ser uma instituição particular”³⁸³. O médico espanhol Federico Montaldo descreveu-o na sua obra como um notável estabelecimento antirrábico³⁸⁴. “Quase todos os médicos estrangeiros que vieram a esta cidade, comissionados pelos

³⁸¹ *O Comércio do Porto*, 30/09/1899, p. 2.

³⁸² Calmette, A. *Epidémiologie – la Peste Bubonique de Porto (Conférence faite à la Société de Médecine Publique et d’Hygiène Professionnelle)*. Paris, 25 Octobre, 1899. Calmette, A., A. Salimbeni. “La Peste Bubonique – Etude de l’Epidémie d’Oporto en 1899”. *Annales de l’Institut Pasteur* (1899): 865-936. Montaldo y Perú, Federico. *La peste bubónica en Oporto (Portugal) 1899-1900: hecho epidemiográficos e investigaciones clínicas recogidos personalmente y anotados por el Doctor F. Montaldo... que asistió en la epidemia, durante tres meses, como Delegado Médico del Gobierno de España: memoria oficial*. Madrid: Establ. Tip. de Portanet, 1900. Ferrán y Clua, Jaime, Federico Viñas y Cusi, Rosendo de Grau. *Op. cit.*

³⁸³ A notícia continuou com a descrição de alguns casos de doentes lá internados com raiva, *O Comércio do Porto*, 12/09/1899, p. 2. Com esta houve seis notícias sobre doentes com raiva ao longo do ano, tanto internados no Instituto Pasteur do Porto, como no Instituto Bacteriológico de Lisboa.

³⁸⁴ Montaldo y Perú, Federico. *Op. cit.*

seus respectivos governos, estudar a doença reinante, não deixaram de visitar o Instituto Vacínico Portuense, sob a direção do ilustre clínico, Sr. Dr. Mário de Castro, ficando surpreendidos por haver em Portugal um estabelecimento científico desta ordem, tão bem organizado e dirigido, tanto mais quanto é de iniciativa particular, sem auxílio dos poderes públicos, a exemplo do que se faz nos seus países. No meio da sua admiração por verem inovações, tanto no modo da preparação da linfa vacínica, como em instrumentos da vacinação, pronunciaram e escreveram palavras que, se são muito lisonjeiras para o diretor de tão útil estabelecimento, são também motivo de orgulho para o Porto e em especial para a classe médica³⁸⁵.

Para uma opinião pública que não acreditava na epidemia os médicos estrangeiros também tiveram a função de validar o diagnóstico e as medidas higiénicas colocadas em prática, se bem que alguns deles tivessem manifestado publicamente a sua discordância com o cordão sanitário, o que constituiu mais um argumento para defender a posição do Porto contra as diretivas de Lisboa. “Um dos médicos franceses declarou hoje a um jornalista que é realmente peste bubónica, mas muito benigna e pouco difusiva; quanto aos cordões sanitários, disse que eram contrários aos ditames da ciência³⁸⁶. E dois dias depois: “o médico Dr. Calmette telegrafou hoje ao ministro da França, em Lisboa, manifestando-se contra a continuação do cordão sanitário, pois não tem conveniência sanitária para o Porto e para o país (...) por ser uma infração à convenção de Veneza, que o nosso governo firmou, e por ser contrário aos princípios que a ciência hoje admite geralmente...³⁸⁷.

“Informações emanadas da repartição de higiene municipal dizem: os médicos italianos fizeram culturas no cadáver da mulher que morreu na rua Montebelo e encontraram, por meio do exame bacteriológico, o bacilo da peste bubónica; os clínicos franceses estudaram o bacilo que ao Dr. Ricardo Jorge serviu para constatar a existência da peste. Pelos exames feitos verificaram que esse bacilo era quase tão violento como o da cultura feita por eles em Alexandria³⁸⁸.

“O médico americano Fairfax Irwin, chegado hoje, instalou-se no laboratório de higiene municipal, e protestou perante o governador civil contra o cordão sanitário, dizendo que o cordão é impotente para obstar à irradiação da peste bubónica. (...) sabemos que os médicos franceses ao presente no Porto apenas expressaram (...) a opinião de que, tendo desde domingo começado os seus trabalhos, haviam confirmado nitidamente o diagnóstico da peste, não tendo dúvidas de que a doença é

³⁸⁵ *O Comércio do Porto*, 29/09/1899, p. 2.

³⁸⁶ *Diário de Notícias*, 05/09/1899, p. 1.

³⁸⁷ *Diário de Notícias*, 07/09/1899, p. 1.

³⁸⁸ *Diário de Notícias*, 06/09/1899, p. 1.

muito virulenta, sendo para temer que, aumentando a miséria, em consequência da carestia dos géneros alimentícios, se manifeste uma terrível recrudescência depois das primeiras chuvas do outono. Julgam ainda indispensável, pelo conhecimento que têm da situação, que o cordão seja imediatamente suprimido e que se estabeleça, em harmonia com as decisões da conferência de Veneza, uma visita sanitária rigorosa, à saída da cidade, com desinfeção dos objetos desinfetáveis e proibição de se exportar cereais ou qualquer outra substância que possa servir de refúgio aos ratos, ratazanas, insetos, etc.” A notícia acrescenta ainda: “O Sr. Conde de Samodães publicou um artigo no *Diário da Tarde* demonstrando que o país deve indemnizar o Porto dos sacrifícios que lhe infligiu”³⁸⁹. Segundo um telegrama dos médicos franceses publicado no *Le Temps* e traduzido pelo *Diário de Notícias*: “Os casos de peste são muito mais numerosos do que indicam as estatísticas. Fizemos em dois dias quatro autópsias de indivíduos encontrados mortos ao abandono. O micróbio da peste isolado do sangue é muito virulento e mata um rato injetado. Há no hospital três doentes gravemente afetados que se tratam pelo soro Yersin. A experiência corre bem. Consideramos agora o cordão sanitário como perigoso. O mais que pode é trazer a fome à população pobre a aumentar a peste. Lisboa exige o cordão de modo a ficar interdita a cidade do Porto, e isto por considerações de interesse comercial, de ciúme entre as duas cidades”³⁹⁰.

Como se fez referência, em 17 de agosto já estavam no Porto dois médicos espanhóis, Carlos Vicente e António Mendoza³⁹¹. Logo no início de setembro começaram a chegar os já referidos Drs. Calmette e Salimbeni, pioneiros no estudo da doença e na produção do soro Yersin: “Porto, 3 – Os médicos franceses chegados hoje estiveram na repartição de higiene municipal, declarando que não têm dúvida em confirmar que é peste bubónica. Consta que chegam amanhã os médicos alemães. (...) Os médicos italianos Drs. Ivo Bandi, Francesco Stagnitta Bolisteri e Gosio Bartolomeo, este último encarregado pelo ministro do reino italiano de ir ao Porto estudar a epidemia reinante, visitaram anteontem os enfermos que se acham em tratamento no Hospital Geral de Santo António e observaram os trabalhos bacteriológicos feitos pelo Sr. Dr. Ricardo Jorge, os quais elogiaram muitíssimo. Disseram a um jornalista que iam fazer observações microscópicas sobre os bacilos”³⁹².

³⁸⁹ *Diário de Notícias*, 10/09/1899, p. 1.

³⁹⁰ *Diário de Notícias*, 22/09/1899, p. 1.

³⁹¹ *O Comércio do Porto*, 17/8/1899, p. 1.

³⁹² *Diário de Notícias*, 04/09/1899, p. 1.

Estes médicos também realizaram visitas sanitárias, confirmando assim a necessidade de obras profundas nos bairros operários. Por exemplo: “Chegaram ontem a esta cidade os médicos Srs. Drs. Theodor Rumpel e Franz Reiche, que vêm de Hamburgo verificar o bacilo da moléstia infecciosa que reina no Porto. Já ontem estiveram no Laboratório de Higiene. Também está no Porto o Sr. D. António de Serar, diretor do Instituto Provincial de Sevilha. Vem incumbido pelo seu governo de proceder a culturas do bacilo e seguir depois para Madrid e preparar o soro anti pestífero e a vacina Haffkine. Alguns médicos estrangeiros andaram ontem visitando o imundo bairro do Barredo, indo em seguida para a rua da Fonte Taurina, onde se conservaram algum tempo. Eram acompanhados por vários facultativos desta cidade”³⁹³.

Em resumo, estes foram os médicos estrangeiros que visitaram o Porto durante a epidemia, segundo os relatos dos jornais: De Espanha: Carlos Vicente, António Mendoza, António de Serar, Lopez Castro, Jaime Ferrán y Clua, Federico Viñas y Cusí, Rosendo de Grau, Federico Montaldo (subdelegado de saúde de Madrid, que já conhecia Ricardo Jorge porque tinha estado com ele no Porto a estudar a epidemia de cólera de 1894³⁹⁴), Amálio Jimeno (professor da Faculdade de Medicina de Madrid, inspetor geral dos serviços de sanidade), Malo (inspetor chefe da estação sanitária de Tui)³⁹⁵ e Francisco Belenguer, médico militar agregado à legação de Espanha em Tânger. De França: o “ilustre bacteriologista” Calmette e Salimbeni, “preparador ajudante do Dr. Roux” no Instituto Pasteur de Paris³⁹⁶, que trouxeram tubos do soro Yersin. Da Alemanha: Theodor Rumpel, Franz Reisch, Paul Frosch e Albrecht Kossel, da imperial repartição de saúde pública; o último viria a ganhar o prémio Nobel da Medicina em 1910. Do Reino Unido: Shadwell, membro da junta de saúde de Londres e delegado do governo. Da Suécia e da Noruega: P. Asser e Magnus Geirsvold, delegados dos respetivos governos. Da Itália: B. Goelo, Ivo Bandi, Francesco Stagnitta Bolisteri, clínicos assistentes do Laboratório Municipal de Messina³⁹⁷, e Gosio Bartolomeo, comissário do governo. Dos Estados Unidos da América: Fairfax Irwin³⁹⁸.

³⁹³ *O Comércio do Porto*, 19/09/1899, p. 2.

³⁹⁴ Jorge, Ricardo. *A epidemia de Lisboa de 1894*. Porto: Typ. Occidental, 1895. Montaldo y Peró, Federico. *Op. cit.*

³⁹⁵ *O Comércio do Porto*, 24/09/1899, p. 2.

³⁹⁶ *Diário de Notícias*, 03/09/1899, p. 1. Com eles voltou de França para o Porto o “distinto clínico” Dr. Eduardo de Avelar “que fez os seus estudos em França onde foi discípulo de Pasteur, Calmette e ajudante de Chautene. O Dr. Eduardo Avelar, antes de vir para Portugal, foi inoculado com o soro anti pestífero pelo Dr. Calmette, que, como se sabe, o acompanhou ao Porto. Nas escolas que frequentou, obteve sempre o Dr. Avelar as melhores classificações sendo laureado pela Escola de Medicina de Paris”, *idem*, 27/09/1899, p. 1.

³⁹⁷ “os quais são portadores de uma vacina anti pestífera que a si próprios aplicaram antes de partir para Portugal, tencionando vacinar-se agora novamente. Vieram recomendados ao cônsul italiano nesta cidade, Sr. João Eduardo de Brito e Cunha, que ontem mesmo os apresentou ao Sr. Governador Civil do distrito e ao médico municipal Sr. Dr. Ricardo Jorge”, *O Comércio do Porto*, 02/09/1899, p. 2.

³⁹⁸ “No comboio da noite foi ontem para o Porto o médico americano Sr. Fairfax Irwin, que há dias se achava na capital, tendo vindo ao nosso país expressamente para fixar o seu governo sobre o carácter e

Da Rússia: Heppener³⁹⁹. Além destes, “estiveram e estão ainda no Porto alguns médicos espanhóis e italianos, mas que não vieram com carácter oficial”⁴⁰⁰.

Além destes, também de Lisboa se deslocaram alguns médicos para realizarem visitas de estudo ao Porto: “Os Srs. Conselheiro Silva Amado, Drs. Alfredo Costa e Virgílio Poiares, que faziam parte da comissão médica oficial, que veio a esta cidade estudar a doença, partiram anteontem para a capital. Os Srs. Drs. Câmara Pestana e Daniel de Matos ainda se acham nesta cidade, a fim de concluírem uns trabalhos bacteriológicos a que estão procedendo na repartição de saúde pública”⁴⁰¹. Também foi o caso do delegado de saúde, Drs. Eduardo Burnay, e do seu adjunto, o “distinto clínico” Silva Carvalho⁴⁰². Depois de visitarem o Hospital da Misericórdia e os serviços de desinfecção na estação da Campanhã, os dois médicos foram ao Laboratório Municipal de Higiene, “onde o Dr. Calmette os vacinou com o soro Yersin, indo seguidamente visitar os enfermos recolhidos no Hospital do Senhor do Bonfim, que examinaram detidamente, colhendo importantes subsídios para os seus estudos. (...) foram assistir a duas autópsias no necrotério do cemitério do Prado do Repouso...”⁴⁰³. E o subdelegado de saúde de Avis, “Dr. Pedro d'Almeida d'Eça, solicitou da câmara municipal licença para ir ao Porto estudar a epidemia que grassa naquela cidade, para onde parte brevemente. Por despacho do ministério das obras públicas foi cedido à câmara municipal temporariamente o edifício do Estado junto à Barragem da Ribeira de Seda para, sendo necessário, ser aplicado a hospital para doentes da moléstia suspeita”⁴⁰⁴.

De Macau chegou em outubro o Dr. José Gomes da Silva, “o talentoso médico portuense”, correspondente d’*O Comércio do Porto* e “distinto ornamento da medicina”⁴⁰⁵, que aprovou as “desinfecções rigorosas” como único meio de atenuar a epidemia. “Um colega do *Jornal de Notícias* teve em Espinho uma *interview* com o Sr. Dr. Gomes da Silva, bacteriologista mui distinto e há pouco vindo de Macau”, na qual ele descreveu as suas experiências: “foi-me autorizada essa análise, que eu farei com os meus limitados recursos de bacteriologista e especialmente porque o micróbio

a gravidade da epidemia manifestada no Porto. Aquele homem de ciência já por vezes tem desempenhado missão idêntica noutros países vitimados por doenças igualmente infecciosas, como a cólera e a febre-amarela”, *Diário de Notícias*, 07/09/1899, p. 1.

³⁹⁹ “O Sr. Mouraviev Apostol, encarregado de negócios da legação da Rússia, procurou ontem o Sr. Ministro dos Negócios Estrangeiros a fim de lhe comunicar que o Dr. Heppener fora encarregado pela comissão estabelecida na Rússia para combater a propagação da peste de vir ao Porto”, *Diário de Notícias*, 24/08/1899, p. 1.

⁴⁰⁰ *Diário de Notícias*, 19/09/1899, p. 1.

⁴⁰¹ *O Comércio do Porto*, 05/09/1899, p. 1.

⁴⁰² *Diário de Notícias*, 24/09/1899, p. 1.

⁴⁰³ *O Comércio do Porto*, 24/09/1899, p. 2.

⁴⁰⁴ *Diário de Notícias*, 14/10/1899, p. 1.

⁴⁰⁵ *O Comércio do Porto*, 05/09/1899, p. 1.

Kitasato é um velho conhecido meu. (...) No hospital, com todos os sintomas de peste bubónica, encontrei, pelo menos, seis enfermos; mas pela sua benignidade continuo a acreditar na peste 'típica', com carácter de endémica e, portanto, sem os estragos devastadores que costuma fazer na China"⁴⁰⁶.

Entretanto, e apesar da confiança dos médicos franceses no soro Yersin, Ricardo Jorge, que já tinha manifestado a suas dúvidas sobre os seus "resultados lisonjeiros", propôs o estudo científico do soro para verificar a sua verdadeira eficácia: "Tem levantado muitas dúvidas na classe médica a aplicação do soro anti pestífero. No público surgiu também um acentuado movimento de protesto. O Sr. Dr. Ricardo Jorge oficiou ao Sr. Governador Civil opinando porque não deve ser consentida a injeção de qualquer soro ou vacina que trouxerem para esta cidade alguns médicos estrangeiros. O ilustre clínico alvitrou mais que fossem nomeadas uma comissão de médicos estrangeiros e portugueses, a fim de fazer experiências em animais com as vacinas e soros, para se apurar da eficácia dos mesmos preservativos"⁴⁰⁷. O soro não estava a ser bem recebido no Porto: "Os médicos italianos quiseram vacinar com soro anti pestífero os empregados do hospital Senhor do Bonfim, mas eles recusaram-se, dizendo que, apesar de terem de tratar empestados, não tinham receio algum"⁴⁰⁸. E mesmo internacionalmente foi reconhecida a sua fraca eficácia: "*La Revue Scientifique*, tratando da peste em um artigo que intitula 'La leçon de la peste', diz: 'No Porto não tem o soro dado resultados apreciáveis'"⁴⁰⁹.

O facto de os doentes e os ratos transmissores da peste serem portadores do bacilo Yersin não era suficiente para afirmar que o soro produzido pelo Instituto Pasteur em Paris, e logo em agosto encomendado por Ricardo Jorge, estivesse a ter os resultados desejáveis para o tratamento dos doentes. Aliás, já vimos que a produção local do soro era mais aconselhada, assim como a da vacina Haffkine. Além disso a eficácia do soro dependia da rapidez da aplicação, de preferência nos primeiros dias da doença, e funcionava melhor ainda como "preservativo", como foi usado pelos Drs. Calmette e Salimbeni, que "declararam que estão imunes do contágio de peste por 15 dias, por isso que se vacinaram em Paris"⁴¹⁰.

Assim, logo no início de setembro reuniu-se então no Porto uma comissão internacional de médicos para estudar experimentalmente os valores profilático e terapêutico dos soros e vacinas preconizadas contra a peste. "Pelo ministério do reino

⁴⁰⁶ *Diário de Notícias*, 16/10/1899, p. 1.

⁴⁰⁷ *O Comércio do Porto*, 05/09/1899, p. 1.

⁴⁰⁸ *Diário de Notícias*, 07/09/1899, p. 1.

⁴⁰⁹ *O Comércio do Porto*, 14/09/1899, p. 2.

⁴¹⁰ *Diário de Notícias*, 03/09/1899, p. 1.

é hoje publicada na folha oficial a seguinte portaria: Sua majestade el rei, conformando-se com a proposta do governador civil do distrito do Porto, há por bem nomear os professores Luís da Câmara Pestana, diretor do Real Instituto Bacteriológico de Lisboa, e Ricardo de Almeida Jorge, diretor do posto municipal de desinfecção pública do Porto, delegados do governo para, juntamente com os médicos estrangeiros encarregados pelos respetivos governos do estudo da epidemia que se tem manifestado na cidade do Porto, constituírem uma comissão extraordinária para experiência do valor preventivo e terapêutico dos diversos soros e vacinas contra a peste bubónica, de cujo resultado farão minucioso relatório, que oportunamente será publicado”⁴¹¹.

Ao longo do mês fizeram-se experiências com o soro em ratos e macacos, as quais produziram resultados positivos, mas apenas como vacina⁴¹². O relatório dos trabalhos da comissão apresentou as seguintes conclusões: “No Laboratório Municipal de Higiene reuniu anteontem, sob a presidência do Sr. Dr. Ricardo Jorge, a comissão internacional nomeada pelo ministério do reino, a fim de estudar o valor preventivo e terapêutico dos soros e vacinas recomendados contra a peste bubónica. Além do Sr. Dr. Câmara Pestana, estiveram presentes os Srs. Drs. Calmette, Salimbeni, Geirsvold, Heppener, Asser, Ferrán, Viñas e Grau, os quais apreciaram o relatório elaborado pelo Sr. Dr. Calmette. Adotadas algumas modificações propostas por diferentes membros da comissão, foi o mencionado relatório aprovado por unanimidade. Eis as suas principais conclusões: 1º O soro antipestoso do Instituto Pasteur, aplicado em injeções subcutâneas, não produz acidente algum (...) 2º O soro experimentado nos ratos e nos macacos possui uma ação preventiva, incontestável contra a peste; e manifesta também uma assinalada ação terapêutica (...) 3º A imunidade conferida pela injeção de 5 cm cúbicos de soro antipestoso é eficaz e imediata; embora se não conheça ainda a duração dessa imunidade, calcula-se que ela não possa exceder 25 dias. 4º A vacinação por culturas vacínicas preparada segundo o método Ferrán-Haffkine, confere, conforme as experiências feitas na Índia, uma imunidade mais duradoura, mas leva 8 a 12 dias a estabelecer-se; o emprego pode ser perigoso em quadra epidémica, quando as pessoas habitem em lugares infetados. (...) 7º O emprego da vacinação preventiva facilitaria a circulação de passageiros para fora da zona contaminada (...) 8º Generalização da vacinação preventiva, acrescentada às medidas de profilaxia individual e urbana (desinfecção e isolamento das casas contaminadas) poderia em pouco tempo suspender a propagação da epidemia. (...) o Sr. Dr.

⁴¹¹ *Diário de Notícias*, 07/09/1899, p. 1.

⁴¹² Ver descrição da experiência de um dos médicos participantes nesta comissão em Montaldo y Peró, Federico. *Op. cit.*, p. 77.

Calmette ofereceu ao Sr. Dr. Ricardo Jorge 11 frascos com soro antiestreptocócico do Dr. Marmorek, que é empregado em febres puerperais, erisipela, etc.”⁴¹³.

Face às recomendações da vacinação preventiva, Ricardo Jorge e os seus filhos foram vacinados pelo Dr. Calmette com o soro Yersin, assim como os médicos que com eles trabalhavam, os empregados do Laboratório Municipal de Higiene e “alguns comerciantes desta praça”⁴¹⁴.

Os médicos estrangeiros regressaram aos seus países no final de setembro. O *Diário de Notícias* publicou ainda uma *interview* com o Dr. Calmette sobre a sua experiência no Porto: durante a sua estadia de um mês chegou a vacinar com o soro Yersin 470 pessoas por dia. Deixou então os seguintes comentários e conselhos: “Creio firmemente que o recrudescimento da epidemia se deve atribuir à baixa temperatura. (...) No outono a epidemia atingirá o seu máximo. O sol e o calor são inimigos desta moléstia (...) A peste bubónica, no Porto, nunca será uma epidemia, dessas que ficam nos anais da ciência”. Deveria continuar-se a luta contra a peste com “uma rigorosa higiene pública. Os casebres onde se derem casos de peste – incendiá-los. Nos prédios de maior valor picar as paredes, cair e limpar (...) construir primeiro bairros operários para abrigar os moradores desses outros e depois arrasar aquilo tudo” E continuou a insistir: “A todos deve ser imposta a vacina do soro Yersin. (...) De 1 a 20 de setembro vacinei no Porto 15 doentes: todos curados. Outro, que morreu ontem, foi vacinado somente no nono dia de estar enfermo. Nós elaborámos um relatório em que se constata os mais profícuos resultados com o soro”⁴¹⁵.

2.4 Ricardo Jorge e os protestos nas ruas do Porto

Ricardo Jorge foi o grande protagonista do combate à peste bubónica no Porto. Já vimos que se opôs ao cordão sanitário, contra o qual as elites económicas e políticas se revoltaram. Para além da questão económica que afetou as elites do Porto, especialmente nas áreas da indústria e do comércio, com repercussões graves na política, o maior problema encontrava-se nas ruas e nos bairros mais pobres, onde a aplicação das medidas sanitárias tomou formas por vezes violentas e foi extremamente mal aceite pela população, gerando um clima de quase guerra civil. Tudo começou logo em agosto, quando os bairros onde foram declarados os primeiros casos começaram a ser alvo de visitas sanitárias por parte dos delegados de saúde acompanhados pela polícia e os doentes foram forçados a isolamento nos hospitais

⁴¹³ O *Comércio do Porto*, 26/09/1899, p. 2. O relatório foi igualmente publicado no *Diário de Notícias*, 27/09/1899, p. 1.

⁴¹⁴ *Diário de Notícias*, 22/09/1899, p. 2 e 24/09/1899, p. 1.

⁴¹⁵ *Diário de Notícias*, 30/09/1899, p. 1.

especiais. Houve incompreensão em relação às medidas sanitárias, que incluíam banhos obrigatórios, casas e roupas queimadas; e, como sempre em casos de epidemia, houve medo da doença e dos respectivos tratamentos. Tudo isto exaltou a população, que se manifestou contra os representantes da autoridade sanitária, contra os médicos em geral e contra o próprio Ricardo Jorge.

“Se no Porto reina alguma exaltação é contra os exageros das medidas sanitárias, especialmente contra a incoerência de algumas ordens. À noite, cerca das 10 horas, precipitou-se do 3º andar da casa da rua Escura, Maria Oliveira Pinho, viúva de um homem que morreu no hospital da Misericórdia tendo os clínicos classificado o caso de peste bubónica. Por este motivo juntou-se muito povo na rua Escura que acompanhou a mulher ferida ao hospital da Misericórdia. Durante o trajeto houve manifestações hostis contra o clínico municipal”⁴¹⁶. Referiam-se a Ricardo Jorge, assim como na notícia seguinte: “No Porto parece que até já está sendo alvo de injúrias, de apupos e de ameaças o notável e dedicadíssimo homem de ciência que teve a coragem e a abnegação de dizer a verdade no meio daqueles que a pretendiam teimosamente ocultar, movidos por mesquinhos interesses particulares”⁴¹⁷.

“O que anteontem e ontem se passou é lamentável. Anteontem à noite, quando era conduzido para o cemitério do Prado do Repouso o cadáver da viúva Maria de Oliveira Pinho, que, como noticiámos, foi vítima de um desastre, juntou-se muito povo, que acompanhou o préstito fúnebre e durante o trajeto protestando contra as medidas sanitárias postas em vigor. Os manifestantes dirigiram-se para rua de Gonçalo Cristóvão e aí apedrejaram a casa onde reside um médico, quebrando os vidros das janelas. Forças de cavalaria e infantaria da guarda municipal e alguns guardas-civis fizeram restabelecer a ordem (...) Ontem de tarde, próximo do edifício do Laboratório Municipal, à rua do Laranjal, onde está instalada a repartição de saúde e higiene, juntou-se bastante povo (...) chegou ao local uma força de cavalaria da guarda municipal, que pôs tudo em debandada (...) Quando o Sr. Dr. Ricardo Jorge retirou da repartição, foi o seu trem seguido de uma força de cavalaria da guarda municipal, a fim de evitar quaisquer manifestações hostis àquele clínico. (...) foi ouvida a detonação de uma bomba que explodiu para o lado dos Loios (...) Pelo governo civil foram adotadas enérgicas providências para reprimir a repetição de manifestações desordeiras...”⁴¹⁸.

“O leite para o Hospital de Misericórdia veio dos Carvalhos, concelho de Gaia, em *char-a-bancs* guardado por uma força de cavalaria municipal. (...) Os condutores

⁴¹⁶ *Diário de Notícias*, 20/08/1899, p. 1.

⁴¹⁷ *Diário de Notícias*, 21/08/1899, p. 1.

⁴¹⁸ *O Comércio do Porto*, 22/08/1899, p. 2 e *Diário de Notícias*, 22/08/1899, p. 1.

do leite foram apupados e ameaçados fora do cordão; dentro destes valeu-lhes a cavalaria. O cordão sanitário foi ontem mais alargado no concelho de Bouças”⁴¹⁹.

“Ontem, no populoso bairro da Fontinha, correu o rumor de que iam ser vacinados com o soro anti pestífero todos os habitantes daquele bairro, homens, mulheres e crianças. O boato tomou tais proporções que as mulheres saíram alvoroçadas das suas casas com os filhos e dirigiram-se para a rua de Santa Catarina, formando uma compacta multidão, do meio da qual saíram gritos, clamando as mulheres que não se deixariam vacinar e que antes fugiriam para fora da cidade. (...) Pouco a pouco, porém, os ânimos começaram a serenar, desde que se reconheceu que não se tratava de obrigar a vacinar fosse quem fosse...”⁴²⁰.

“Francisco de Almeida Caetano, de 21 anos, exercia as profissões de sapateiro e lampianista e foi atacado de moléstia suspeita, que o boletim oficial hoje publicado classifica de peste bubónica. (...) a casa que ocupava tinha muito poucas condições higiénicas. (...) A autópsia foi feita pelos médicos franceses Srs. Drs. Salimbeni e Calmette, auxiliados pelos Srs. Drs. Sousa Júnior e Albino Rego. Assistiram o Sr. Dr. Câmara Pestana e alguns médicos estrangeiros. (...) A vizinhança, quando chegou o carro fúnebre para levar o cadáver para o cemitério, fez grande alarido, tendo que intervir alguns guardas-civis. Nesta ocasião foi arremessada uma pedra, que acertou num dos guardas, o qual, vendo-se ofendido, prendeu um indivíduo que ali estava. Compareceu pouco depois uma força de cavalaria da guarda municipal, serenando então os ânimos e não se dando nenhum incidente de maior...”⁴²¹.

Nem os médicos estrangeiros escaparam: “Vão diariamente a este hospital vários médicos nacionais e estrangeiros examinar o estado dos doentes, fazendo minuciosa observação sobre a marcha da doença. (...) Morreu pouco depois do anoitecer António José Ferreira, serviçal morador no beco do Arrabalde, S. Lázaro, que figura no boletim da repartição de higiene. Quando compareceu o carro funerário para conduzir o cadáver para o cemitério do Prado do Repouso, juntou-se muito povo, que depois foi seguindo para o largo do Camarão e quando o coche funerário se pôs em marcha para o cemitério, o povo começou a fazer manifestações hostis. O coche seguiu então pelas ruas de S. Lázaro e Reimão, mas as carruagens dos médicos portuenses e estrangeiros que iam para o cemitério, a fim de assistir à autópsia do cadáver, foram apedrejadas pela multidão que estacionava no largo do Camarão, praça da Alegria e rua de S. Victor. Ficaram feridos: no rosto um estudante de

⁴¹⁹ *Diário de Notícias*, 04/09/1899, p. 1.

⁴²⁰ *O Comércio do Porto*, 07/09/1899, p. 2.

⁴²¹ *O Comércio do Porto*, 10/09/1899, p. 1.

medicina, e na cabeça, mas ligeiramente, o inspetor da polícia Sr. Capitão Leite Arriscado. Correu grave risco de ficar ferido o médico espanhol Montaldo, que ia na carruagem do estudante de medicina. Algumas das carruagens ficaram muito danificadas pelas pedradas. Foram requisitadas forças de cavalaria municipal, que compareceram prontamente, dispersando a multidão, que se compunha de alguns milhares de pessoas. Foram presos dois homens e uma mulher”⁴²².

“Os espíritos estão excitados e as autoridades locais vêm-se obrigadas a fazer acompanhar por tropas os cadáveres aos cemitérios”⁴²³.

As notícias eram contraditórias. Se, por um lado, os jornais diziam que a “maior parte, senão a totalidade da população continua, felizmente, despreocupada quanto à doença reinante. Confia-se que a epidemia se extinguirá brevemente graças às providências higiénicas e profiláticas que se têm adotado, tanto por parte das autoridades como dos particulares. A situação económica vai-se restabelecendo, ainda que lentamente, do forte abalo que sofreu por causa das rigorosas medidas sanitárias”; no mesmo número afirmavam a continuação das cenas de violência: “quando os bombeiros municipais conduziam para esta cidade um doente de moléstia suspeita, vindo de Baguim, alguns indivíduos apedrejaram os bombeiros...”⁴²⁴.

Os períodos epidémicos tiveram respostas sociais semelhantes em diversas ocasiões. Se no Porto foi necessário chamar a cavalaria só para levar um doente falecido de peste, em Nápoles, durante a epidemia de cólera em 1894, “the popular response to the disease” incluiu “mass flight, a poisoning hysteria, concealment, an outburst of religious fervour and violent riots”, o que se repetiu em 1910, com “riots, assaults on physicians, a xenophobic fury against gypsies, mass flight and the revival of religiosity and superstition”⁴²⁵.

Ricardo Jorge recebeu a solidariedade dos médicos do Porto, que lhe manifestaram todo o seu apoio nas ações que estava a desenvolver: “A associação dos médicos portugueses, considerando que o professor Ricardo Jorge, na presente epidemia de peste bubónica aparecida no Porto, tem desde o princípio norteado o seu procedimento pelo que a ciência e o dever profissional lhe impunham como iniludível, e considerando que tem procedido assim em circunstâncias que tornam difícil e por vezes perigoso o cumprimento integral e completo das suas obrigações morais e o

⁴²² *Diário de Notícias*, 20/09/1899, p. 1.

⁴²³ *Diário de Notícias*, 22/09/1899, p. 1.

⁴²⁴ *Diário de Notícias*, 16/10/1899, p. 1.

⁴²⁵ Snowden, Frank Martin. *Op. cit.* pp. 1-5.

exercício do seu cargo, louva a S. Ex^a e afirma-lhe a sua admiração e o seu respeito como médico e como funcionário...⁴²⁶.

Contudo, a pressão sentida levou Ricardo Jorge a demitir-se no final de setembro e a pedir transferência para Lisboa: “O Dr. Ricardo Jorge enviou hoje ofícios ao governador civil e câmara municipal, nos quais mostra a impossibilidade que tem em continuar, pela parte que lhe diz respeito, no combate da doença reinante, atento o desvairamento da opinião pública e da falta de concurso que todas as classes dirigentes do Porto precisam de prestar para que se estabeleça a situação sanitária da cidade. Segundo consta esses ofícios estão redigidos em linguagem enérgica⁴²⁷”.

Visivelmente irritado, Ricardo Jorge assinou o último boletim oficial da repartição de higiene no dia 13 de outubro⁴²⁸ e chegou a Lisboa no dia 15, apresentando-se imediatamente à inspeção sanitária na Rua Ivens, tal como qualquer viajante originário do Porto. No mesmo número o *Diário de Notícias* divulgou ao público o seu novo livro: “Acabámos de receber um novo trabalho do eminente médico portuense Dr. Ricardo Jorge. Intitula-se ele *A peste bubónica no Porto – 1899 – Seu descobrimento – Primeiros trabalhos* (...) Não pretende o ilustre professor fazer a história da epidemia. Trata apenas de indagar como foi ela descoberta (...) O livro compreende as seguintes partes: Clínica e epidemiologia; Importação e implantação; Bacteriologia e Estatística. Fecham-no algumas ilustrações representando a diversa localização dos bubões, as fotografuras do bacilo, um gráfico estatístico da epidemia por casos e por óbitos, e uma planta do Porto com indicações da sede dos casos averiguados até 24 de setembro último...⁴²⁹”.

Em Lisboa, Ricardo Jorge foi nomeado Inspetor-Geral dos Serviços Sanitários do Reino e lente de Higiene na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, além de membro do Conselho Superior de Saúde e Higiene Pública⁴³⁰. Começou imediatamente a trabalhar na organização geral dos Serviços de Saúde Pública, e no Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública. Por sua causa o país teve, desde 1901, uma legislação atualizada, burocracia e redes de controlo e fiscalização da higiene e da saúde pública; e dispunha de especialistas competentes que acompanhavam o debate científico⁴³¹. O seu trabalho como docente, investigador e

⁴²⁶ *Diário de Notícias*, 24/08/1899, p. 1.

⁴²⁷ *Diário de Notícias*, 30/09/1899, p. 1.

⁴²⁸ *O Comércio do Porto*, 14/10/1899, p. 1. O boletim do dia 14, publicado no dia 15/10/1899, já foi assinado pelo médico municipal Ferreira Mendes, que passou a assinar sempre até ao final desse ano.

⁴²⁹ *Diário de Notícias*, 17/10/1899, p. 1. Jorge, Ricardo. *A peste bubónica no Porto, 1899. Seu descobrimento. Primeiros trabalhos. Separata do Anuário do serviço municipal de saúde e higiene da cidade do Porto*. Porto: Repartição de Saúde e Higiene da Câmara, 1899.

⁴³⁰ *Diário de Notícias*, 14/11/1899, p. 1.

⁴³¹ Sousa, Paulo Silveira e, José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro. *Op. cit.*, p. 289.

mentor da nova legislação deu origem a uma profunda reforma na saúde pública em Portugal, inspirada no modelo inglês⁴³², e à criação da Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública e do Instituto Central de Higiene, mais tarde Instituto Superior de Higiene, que iria desempenhar um importante papel na educação, formação e investigação em saúde pública. Em 1929, ao Instituto Central de Higiene foi dado o nome do Dr. Ricardo Jorge, que dirigiu este instituto entre 1902 e 1926.

Ricardo Jorge participou no Congresso Internacional de Medicina de 1906, no qual presidiu à Secção de Higiene e Epidemiologia. Colaborou também na reforma do ensino médico de 1911, e em 1912 iniciou os seus trabalhos no Office Internacional de Higiene, em Paris. Foi responsável pela publicação dos *Arquivos do Instituto Central de Higiene* (1913-1938) e das *Estatística do movimento fisiológico da população de Portugal*, publicadas anualmente pela Secção de Demografia e Estatística do mesmo Instituto entre 1914 e 1925. Fazendo parte dos “exemplos representativos da burguesia intelectual” que “escolheram deliberadamente o caminho do empenhamento político”⁴³³, Ricardo Jorge pertenceu ao primeiro Ministério da Instrução Pública em 1913, fazendo parte do Conselho de Instrução Pública do governo de Afonso Costa (1913-1914). Entre 1914 e 1915 presidiu à Sociedade das Ciências Médicas e nos anos seguintes visitou formações sanitárias na área de guerra em França.

Na sua qualidade de Diretor-Geral da Saúde, Ricardo Jorge foi o responsável, em 1927, pela proibição da Coca-Cola⁴³⁴, depois de tomar conhecimento do *slogan* publicitário da bebida, criado por Fernando Pessoa: “Primeiro estranha-se, depois entranha-se”. Só em 1977 é que a Coca-Cola voltou a entrar oficialmente em Portugal.

Em 1929 viajou até ao Brasil como representante do *Office International d'Hygiène Publique* para participar nos festejos do centenário da Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro. Participou, em colaboração com o Instituto Oswaldo Cruz, no combate à última grande epidemia de febre-amarela que ocorreu nessa cidade⁴³⁵. Mesmo nos últimos anos da sua vida manteve uma intensa atividade, continuando a investigar e a publicar (teve ainda algumas obras publicadas postumamente). Participou pela última vez numa reunião do *Office Internacional*

⁴³² Graça, Luís. *História da Saúde no Trabalho*. Disciplina de Sociologia da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, 2000.

⁴³³ Vaquinhas, Irene, Rui Cascão. “Evolução da sociedade em Portugal: A lenta e complexa afirmação de uma civilização burguesa”. In: *História de Portugal*, dir. José Mattoso, vol. V, 445. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993.

⁴³⁴ Ramos, Rui. *Op. cit.*, p. 657.

⁴³⁵ Jorge, Ricardo. *Brasil! Brasil!: Conferência na Academia Brasileira de Letras sobre o Brasilismo em Portugal e alocuções proferidas no Rio e em S. Paulo de 30-6 a 25-7 de 1929*. Lisboa: Fluminense, 1930.

d'Hygiène Publique, três meses antes de falecer em Lisboa, no dia 29 de julho 1939, com 81 anos⁴³⁶.

2.5 O caso Câmara Pestana

Como vimos, o Dr. Luís da Câmara Pestana fora nomeado delegado do governo para estudar a aplicação dos soros contra a peste no Porto. Pelo seu percurso académico e profissional, este jovem médico madeirense era uma das mais conceituadas figuras científicas em Portugal na sua época. Clínico nos hospitais civis de Lisboa, cirurgião do Hospital de S. José, professor da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, onde sucedeu a Sousa Martins⁴³⁷, Câmara Pestana especializou-se em bacteriologia. Em 1891 foi enviado pelo Ministro do Reino a Paris, onde estagiou no Instituto Pasteur, além de frequentar cursos com os mais prestigiados professores da época. De volta a Lisboa, em 1892, perante um surto de febre tifoide, Câmara Pestana foi encarregado da análise das águas de Lisboa, e convidou para seu assistente Aníbal Bettencourt. Para este trabalho foram encomendados os mais recentes aparelhos, que foram instalados numa enfermaria do Hospital de S. José. Este laboratório improvisado acabou por dar origem ao Instituto Bacteriológico de Lisboa, fundado em 1892 e dirigido por Câmara Pestana, que assim “garantiu a institucionalização da microbiologia portuguesa”⁴³⁸. O Instituto veio a ter o nome do seu fundador em 1899, quando este faleceu, por proposta dos estudantes da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa⁴³⁹. O Instituto Bacteriológico de Câmara Pestana foi incorporado na Universidade de Lisboa em 1911. Os seus principais estudos incidiram sobre a difteria e o respetivo tratamento com o soro anti diftérico, e sobre a peste bubónica, sobre os quais também publicou importantes artigos científicos⁴⁴⁰.

Em setembro de 1899 encontrava-se no Porto a realizar experiências sobre os doentes de peste no âmbito da comissão internacional de médicos nomeados para o efeito. Tal como os outros membros da comissão e o pessoal do laboratório, Câmara Pestana foi vacinado com o soro Yersin no dia 18⁴⁴¹. No entanto, segundo os médicos

⁴³⁶ Ver também Alves, Jorge Fernandes. “Ricardo Jorge e a Saúde Pública em Portugal – Um Apostolado Sanitário”. *Arquivos de Medicina*, 22 (2/3) (2008): 85-90. E Ricon-Ferraz, Amélia. “Páginas de História da Medicina na obra de Ricardo de Almeida Jorge”. In: Isabel Amaral, Ana Carneiro, Teresa Salomé Mota, Victor Machado Borges, José Luís Doria (coords.). *Op. cit.*, pp. 15-25.

⁴³⁷ Almeida, Maria Antónia Pires de. “Sousa Martins, José Thomas de”. *Biografias de Cientistas e Engenheiros Portugueses*. Lisboa: CIUHCT, 2011.

⁴³⁸ Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “Ciências”. *Op. cit.*, p. 664.

⁴³⁹ *Diário de Notícias*, 17/11/1899, p. 1.

⁴⁴⁰ Almeida, Maria Antónia Pires de. “Luís da Câmara Pestana”. *Op. cit.*

⁴⁴¹ “Prestou-se ontem a receber a vacinação preventiva da peste, com o soro Yersin, o Sr. Dr. Câmara Pestana. Também foi vacinado o Sr. Carlos Lepierre, professor da Escola Brotero, de Coimbra, *O Comércio do Porto*, 19/09/1899, p. 2. A notícia refere-se a Charles Lepierre, engenheiro químico que

franceses do Instituto Pasteur que a produzia, a ação da vacina tinha uma validade limitada aos primeiros 15 dias. Já em novembro Câmara Pestana, durante as suas experiências, “picou-se na mão esquerda ao fazer uma operação” e contraiu a “infecção pestífera”⁴⁴².

No dia nove de novembro de 1899 Câmara Pestana viajou a Lisboa para participar no Conselho Superior de Saúde e Higiene Pública. Ao contrário do seu colega Ricardo Jorge, ao chegar a Lisboa o Dr. Câmara Pestana não foi à inspeção sanitária na Rua Ivens, violando os preceitos rigorosos do cordão sanitário que implicavam quarentena e inspeções médicas a todos os passageiros. De facto, ele desobedeceu ao artigo terceiro do decreto ditatorial publicado em 18 de agosto, que obrigava que “todos os indivíduos procedentes do Porto serão inspecionados à chegada ao local do seu destino e ficam obrigados a apresentar-se à inspeção médica durante nove dias consecutivos”⁴⁴³. Assim sendo, Câmara Pestana foi um dos únicos doentes de peste a levar a epidemia para fora do Porto. Aos médicos estrangeiros era permitida a circulação entre o Porto e as outras cidades, atravessando livremente o cordão sanitário, sem qualquer controlo. Por exemplo o médico espanhol Federico Montaldo chegou ao Porto no dia quatro de setembro, a 11 foi a Lisboa, cumprimentou o presidente do conselho e o ministro dos estrangeiros e à noite seguiu de volta para o Porto⁴⁴⁴. E o próprio Câmara Pestana tinha ido a Lisboa no dia 25 de setembro⁴⁴⁵, foi passear a Sintra, onde sofreu um “ataque de reumatismo”⁴⁴⁶, e voltou para o Porto poucos dias depois. Esta livre circulação de alguns médicos já tinha sido criticada por um correspondente d’*O Comércio do Porto* que se insurgiu contra “o cordão, que cerca o Porto, pelo qual saem todos os dias algumas pessoas, a começar pelos médicos que vêm justamente dos principais focos de infeção...”⁴⁴⁷.

Câmara Pestana, talvez ainda sem sintomas, foi à reunião na manhã seguinte à sua chegada a Lisboa. À noite adoeceu gravemente. A cobertura que a sua doença teve nos jornais, com a publicação de boletins médicos de quatro em quatro horas, assinados pelos médicos assistentes, os Drs. Belo de Moraes e Gomes de Resende, e a consternação geral que provocou revelam a importância de Câmara Pestana na sociedade portuguesa em geral e não apenas entre a comunidade científica. “Deu-se ontem um caso de peste em Lisboa, mas pelas providências adotadas pelo Sr.

viveu em Coimbra e depois em Lisboa, onde foi professor do Instituto Superior Técnico e deu o nome ao Liceu Francês de Lisboa.

⁴⁴² *Diário de Notícias*, 12/11/1899, p. 1.

⁴⁴³ *Diário de Notícias*, 18/08/1899, p. 1.

⁴⁴⁴ *Diário de Notícias*, 12/09/1899, p. 1.

⁴⁴⁵ *O Comércio do Porto*, 26/09/1899, p. 2.

⁴⁴⁶ *Diário de Notícias*, 30/09/1899, p. 1.

⁴⁴⁷ *O Comércio do Porto*, 14/09/1899, p. 3.

Governador Civil e chefes superiores de polícia, é de crer que ficará localizado (...) Lisboa tem estado até esta data livre do terrível flagelo (...) O indivíduo atacado é o Sr. Dr. Câmara Pestana. Este distinto homem de ciência, que reside no Campo de Santana, 118, chegara anteontem do Porto. Ontem ainda assistiu à reunião do conselho de higiene, e às 9h da noite adoeceu revelando sintomas de peste bubónica. O primeiro médico que o examinou foi o Sr. Dr. Silva Carvalho, distinto subdelegado de saúde, o qual tomou logo todas as providências que o caso requeria, dando de imediato conhecimento ao Sr. Governador Civil, que mandou remover o doente e sua família para o hospital de Arroios e ordenando o completo isolamento do prédio. Seriam 10 e 1/2 da noite ordenou ainda o Sr. Governador Civil que os Srs. Drs. Silva Carvalho e José Joyce fossem ao prédio indicado, levando tubos da vacina Yersin, a fim de vacinarem todos os moradores, ordenando-se o mais rigoroso isolamento, que será mantido pela polícia”. Todas as famílias que habitavam no prédio foram levadas para o Lazareto, onde cumpriram a respetiva quarentena⁴⁴⁸.

Nos cinco dias que estive internado no hospital de Arroios Câmara Pestana recebeu visitas importantes e homenagens dos seus alunos: “Às 4 horas da tarde de ontem, el-rei foi ao hospital de Arroios visitar o Sr. Dr. Câmara Pestana. Sua majestade vestiu a blusa de desinfecção e entrou no quarto do enfermo, com quem estive conversando...”⁴⁴⁹. “Como se vê dos boletins o estado do ilustre enfermo não é ainda tão ligeiro quanto é para desejar. Boletim de ontem de madrugada: Insónia agitada em grau progressivo (...) As crises dolorosas, as náuseas e diarreia, muco sanguinolento, tudo se agravou, levando o doente a uma situação angustiosa de prognóstico severo. (...) Sua eminência o Sr. Cardeal Patriarca, acompanhado do Sr. Arcebispo do Mitilene, foram pelas duas horas da tarde ao hospital D. Amélia visitar o Sr. Dr. Câmara Pestana. Os venerandos prelados vestiram as respetivas blusas de desinfecção a fim de prestar ao ilustre enfermo o preito da sua homenagem e revelarem o interesse que lhes merece a sua saúde, tão generosamente posta ao serviço da ciência. Foram recebidos com toda a distinção pelos distintos médicos assistentes com quem conversaram sobre a terrível enfermidade”. Sobre as famílias que tinham sido obrigadas a ir para o lazareto: “Foi permitida a saída do Lazareto às 45 pessoas que habitavam o prédio 118 do Campo de Santana dessa cidade. Retiram amanhã, depois de inspeção individual, tendo de comparecer durante nove dias a inspeção sanitária no posto da rua Ivens...”⁴⁵⁰.

⁴⁴⁸ *Diário de Notícias*, 11/11/1899, p. 1. Silva Carvalho também tinha sido vacinado com o soro Yersin quando fora ao Porto em setembro.

⁴⁴⁹ *Diário de Notícias*, 12/11/1899, p. 1.

⁴⁵⁰ *Diário de Notícias*, 14/11/1899, p. 1.

“Ontem durante o dia agravou-se o padecimento do ilustre bacteriologista, que ao anoitecer achava-se em estado perigosíssimo (...) Fazemos ardentíssimos votos pelas suas melhoras. (...) Suas majestades el-rei e a rainha, à entrada e à saída do teatro de D. Amélia, mandaram ao hospital de Arroios para se informarem de estado do Dr. Câmara Pestana. Os alunos do curso de medicina veterinária do Instituto de Agronomia e Veterinária dirigiram a seguinte mensagem ao Dr. Câmara Pestana...” (segue documento com mais de 30 assinaturas)⁴⁵¹.

Apesar da gravidade da situação terminal em que se encontrava, Câmara Pestana não perdeu o seu sentido de humor, declarando aos colegas que o visitaram: “Há casos, meus caros amigos, nos quais os meios empregados pelos padres, hindus ou árabes, ou os métodos da ciência moderna, dão o mesmo resultado. É o meu caso, podem ver”⁴⁵². Acabou por falecer no dia 15 de novembro, com 36 anos, sendo alvo das maiores homenagens por parte de todas as esferas da sociedade. Em vários elogios fúnebres foi descrito como um “mártir da ciência”⁴⁵³. Salienta-se o espanto causado por a peste ter vitimado uma “pessoa de nome”, quando os atingidos mais habituais pelas epidemias eram os membros das classes que viviam nas piores condições higiénicas.

“Não se realizaram, infelizmente, as esperanças que por um momento se depositaram com relação ao melindroso estado do Dr. Câmara Pestana. O prognóstico, que fora grave desde o princípio, desanuviou-se por um momento, mas as melhoras experimentadas foram apenas a chamada ironicamente visita de saúde, como quem diz os preparativos da morte. (...) É a primeira pessoa de nome que a peste bubónica vitima. Até agora no Porto os indivíduos atacados pertencem às classes menos abastadas, como serviçais, marçanos, moços de fretes, operários, gente de poucos teres ou que vive em deploráveis condições higiénicas, alimentando-se mal e residindo em casas sem as elementares condições de salubridade. Este é um dos motivos porque o falecimento do Dr. Câmara Pestana impressiona tão dolorosamente, mas não é o único e outras circunstâncias ocorrem que dão ao tristíssimo sucesso uma feição mais grave e comovente, imprimindo-lhe quase a nota de luto nacional. Moço ainda, em toda a exuberância da vida, árvore carregada de flores, que prometiam transformar-se nos mais deliciosos frutos, caráter nobre, espírito de aspirações elevadas, estudioso e modesto (...) o ilustre professor impunha-se à simpatia geral da mesma maneira que pelas suas elevadas faculdades intelectuais se impunha à admiração dos entendidos. (...) Era um destes fervorosos adeptos da seita

⁴⁵¹ *Diário de Notícias*, 15/11/1899, p. 1. O Teatro D. Amélia é o atual Teatro S. Luís.

⁴⁵² Montaldo y Peró, Federico. *Op. cit.*

⁴⁵³ *Diário de Notícias*, 16/11/1899, p. 1.

pasteuriana. A ciência era para ele uma religião (...) deveres do mais puro sacerdócio (...) foi vítima da sua dedicação, foi um mártir do culto que professava. (...) Os seus estudos sobre a toxina do tétano e as modificações do soro da difteria do Dr. Roux merecem especial menção. Alguns dos seus trabalhos foram recebidos com aplauso nos institutos estrangeiros (...) colaborou ativamente na nossa imprensa médica (...) brilhante relatório sobre os hospitais para tuberculosos (...) Entrado já na agonia e conhecendo com inteira lucidez que pouco a pouco se ia apagando a pequena chama de vida que o alentava, foi sempre e sucessivamente indicando ao Dr. Belo de Moraes, que com absoluta dedicação o acompanhava, as recomendações precisas e elucidativas sobre o seu estado e sobre as precauções de desinfeção que ele devia tomar. De repente observou: – Se eu pudesse urinar! Que grande serviço que seria para a ciência fazer a análise! Nunca até hoje se conseguiu que um pestífero, na agonia, deixasse ele elemento para uma análise rigorosa. (...) Todas as pessoas que estavam no hospital ali ficarão detidas durante 9 dias (...) Hoje não há aulas na Escola Médica...”⁴⁵⁴.

“Morreu o Dr. Câmara Pestana, esse ilustre homem da ciência, a quem se deve, incontestavelmente, a verdadeira introdução da bacteriologia experimental no nosso país, nome respeitadíssimo não só pelos seus notáveis trabalhos sobre tétano, como pelas suas ininterruptas pesquisas no laboratório. O Dr. Câmara Pestana foi um verdadeiro mártir da ciência; não hesitou em sacrificar a vida para chegar ao descobrimento da verdade. Vim-lo, em 1894, nos seus laboriosos e pacientes trabalhos de investigador do vibrião do andaço que por essa ocasião arremeteu com Lisboa (...) assistindo a autópsias, visitando o hospital do Bonfim, fazendo experiências e procedendo a inoculações no nosso laboratório municipal de higiene. Foi ultimamente, quando procedia a um dos seus trabalhos, que sofreu a infeção que o levou à sepultura. Homem exclusivamente de laboratório, foi o laboratório, seu constante pensamento, que lhe arrancou a vida: homem de ciência, não tinha a garantia de imunidade, pelo contrário, era quem mais estava sujeito, pelo exercício profissional, a ser empolgado e vitimado pelos cardumes de vibriões que analisava. (...) Pode dizer-se afoitamente que o Dr. Câmara Pestana faz verdadeira falta à ciência, que neste momento doloroso deve estar de luto, e ao país, que teve a fortuna de o possuir...”⁴⁵⁵.

“O Sr. Conde do Restelo, em sessão da câmara, ontem, referindo-se à morte do Sr. Dr. Câmara Pestana, propôs que na ata fosse exarado um voto do mais

⁴⁵⁴ *Ibidem*.

⁴⁵⁵ *O Comércio do Porto*, 16/11/1899, p. 1. Andaço é semelhante à cólera, mas é uma epidemia benigna.

profundo sentimento por tal sucessor, que rouba ao país um distinto médico, vítima do seu amor pela ciência e interesse pela humanidade; propôs mais que se oferecesse gratuitamente o terreno preciso para se erigir no cemitério um monumento à sua memória. (...) o Sr. Martinho Guimarães, referindo-se também à perda que a ciência e a humanidade acabavam de sofrer, propôs que a Travessa do Convento de Santana, onde se está construindo o Instituto Bacteriológico, passasse a ter a denominação de Rua Câmara Pestana, como homenagem à memória daquele mártir do dever profissional. Foi verdadeiramente significativa e imponente a reunião feita ontem pelos alunos da Escola Médica, a fim de resolverem sobre a melhor forma de levar a efeito as projetadas manifestações à memória do ilustre bacteriologista (...) estava repleta de estudantes, vendo-se muitos deles sensivelmente comovidos”⁴⁵⁶.

2.6 O final da peste

A partir de outubro as primeiras páginas dos jornais voltaram a dedicar-se à política e o estado sanitário do Porto passou para as seguintes. Em novembro ainda houve notícias nas primeiras páginas, na secção “Peste Bubónica”, mas a ocupar apenas uma coluna. Em dezembro já não houve casos novos no Porto, mas continuou a haver óbitos de doentes de peste e inspeções de pessoas e mercadorias. O cordão sanitário à volta do Porto foi levantado no dia 22. O combate contra a disseminação da epidemia estava ganho e a doença foi considerada extinta em janeiro de 1900.

No final de dezembro houve ainda um caso de peste declarado em Lisboa, de um soldado de infantaria que tinha ido passar 90 dias de licença ao Porto. À chegada à inspeção na Rua Ivens verificou-se que tinha febre. Todos à sua volta foram desinfetados, mas alguns colegas seus também ficaram com febre. “A observação bacteriológica confirma a existência do *bacillus* Yersin no soldado de infantaria 5, recém-chegado do Porto, e que foi para o Lazareto, como referimos. O caso é benigno e o enfermo achava-se ontem melhor, temperatura pouco elevada, e bubão menos doloroso e o estado geral sem complicações. O Sr. Dr. Ricardo Jorge foi ontem ao Lazareto ver o enfermo. As 51 praças de infantaria 5 que haviam sido isoladas por terem comunicado, mais ou menos, com o soldado suspeito, vieram ontem para o antigo quartel do extinto regimento de infantaria 7, na Cova da Moura, onde ficarão isoladas durante nove dias, sendo visitadas duas vezes por dia pelo distinto facultativo de infantaria 5, Sr. Capitão Lima Duque. Todos estão de perfeita saúde. (...) As rigorosas medidas aqui adotadas nas desinfecções das roupas de uso (...) a completa inutilização por meio de fogo das roupas de uso do doente, isto a par da desinfecção

⁴⁵⁶ *Diário de Notícias*, 17/11/1899, p. 1.

constante e rigorosa do pessoal que está em contacto com ele, não deve permitir a irradiação do mal. (...) Ao doente foi aplicado pelo ilustrado médico Sr. Dr. Vitorino de Freitas, com uma seringa Roux, o soro anti pestífero do Instituto Pasteur⁴⁵⁷. No dia seis de janeiro o soldado no Lazareto de Lisboa já estava convalescente. O pessoal que o tratou também teve de fazer quarentena a partir do dia nove. O soldado saiu curado do Lazareto no dia 18 de janeiro de 1900 e foi concedida a livre circulação ao médico e aos dois enfermeiros que o trataram.

Ricardo Jorge voltou ao Porto no dia 22 de dezembro, onde visitou a repartição de higiene e o hospital do Bonfim⁴⁵⁸, e em fevereiro de 1900 para assistir à sessão do Conselho Superior de Saúde e Higiene Pública, que declarou o final da epidemia. “Segundo nos consta, s. ex^a comunicou ao conselho que a comissão de médicos que examinou os doentes ainda recolhidos no hospital do Bonfim foi de opinião de que nenhum daqueles indivíduos apresenta perigo de contaminação do mal de cujas consequências estão convalescentes, opinando por isso que o prazo de dez dias para a determinação do termo da epidemia poderá ser contado desde a data do último óbito, ou seja desde 23 de janeiro...”⁴⁵⁹.

Ao longo dos meses foram publicados nos relatórios oficiais alguns balanços provisórios da epidemia. Por exemplo, em 24 setembro: “Até sexta-feira averiguaram-se oficialmente 80 casos de peste, 46 em homens e 34 em mulheres. Destes 80 casos, 33 foram de morte, sendo por consequência a percentagem mortal de 39,7. Não entram aqui, como se compreende, os casos sonogados à autoridade, e que podem constituir a parte verdadeiramente perigosa da epidemia, pela difusão, sem defesa profilática, dos focos de infeção”⁴⁶⁰.

Segundo o relatório apresentado pelo Presidente do Conselho na câmara dos deputados, a epidemia de peste bubónica acabou por ter uma mortalidade reduzida: 326 casos, dos quais 111 óbitos⁴⁶¹. O *Diário de Notícias* manteve a sua secção intitulada “Peste Bubónica” até 15 de fevereiro de 1900, na qual descreveu os últimos casos de doentes curados e o restabelecimento da normalidade sanitária. Até ao fim mostrou a sua solidariedade com o Porto e com os sofrimentos causados, não tanto pela peste em si, mas pelas medidas restritivas à circulação de pessoas e mercadorias. E não deixou de publicar um último lamento: “Foi efetivamente assinado

⁴⁵⁷ *Diário de Notícias*, 28/12/1899, p. 1.

⁴⁵⁸ *Diário de Notícias*, 22/12/1899, p. 1.

⁴⁵⁹ *Diário de Notícias*, 04/02/1900, p. 2.

⁴⁶⁰ *Diário de Notícias*, 24/09/1899, p. 1.

⁴⁶¹ *Diário de Notícias*, 31/01/1900, p. 2. Os números variam de acordo com as fontes consultadas: 323 doentes, dos quais faleceram 115, Ferrán y Clua, Jaime, Federico Viñas y Cusí, Rosendo de Grau. *Op. cit.*, p. 111; 320 casos, entre os quais 112 mortais, Ferreira, Maria Emília Cordeiro. “Epidemias”. In: *Dicionário de História de Portugal*, ed. Joel Serrão, vol. II: 407. Porto: Livraria Figueirinhas, 1981.

ontem e vem hoje publicado no *Diário*, como anunciámos, o decreto relativo à suspensão das precauções sanitárias até aqui impostas às procedências do Porto (...) *O Comércio do Porto*, tratando hoje do termo das medidas sanitárias, diz que não há motivo para regozijo: há apenas motivo para lamentar que os verdadeiros e reais interesses duma cidade laboriosa com o Porto não ficassem superiores aos caprichos, aos pavores, às mais nefastas e perigosas influências...”⁴⁶².

Os anúncios a sabonetes medicinais abundaram nesse período, repetindo-se em praticamente todos os números e acentuando a sua ação no combate às doenças, ao mesmo tempo que alertavam para os riscos das infeções por contacto. O nome de Sousa Martins foi aproveitado para vender sabonetes e para tentar divulgar hábitos de higiene, ensinando as pessoas a prevenir doenças pela lavagem das mãos, algo ainda muito inovador em 1899: “Sabonete Sousa Martins. (Alcatrão composto) Este sabonete, feito com os princípios ativos do Alcatrão, não suja a água nem as toalhas, como o fazem os sabonetes de alcatrão vulgares. Tem a qualidade de lavar muito bem, amaciando a pele e conservando-a desinfetada, ou desinfetando-a, se for um aperto de mão, ou pelo contacto com uma das sujas notas que circulam no mercado, ou com qualquer objeto contaminado, se tem podido infetar, o que é fácil. Farmácia Estácio...”⁴⁶³. Este anúncio foi bastante repetido ao longo deste ano.

Estes produtos tinham origem nos laboratórios farmacêuticos e a respetiva publicidade divulgava minuciosamente a sua composição química, com o objetivo de contribuir para a credibilidade que desejava transmitir ao público. A Companhia Portuguesa Higiene, proprietária da Farmácia Estácio no Rossio, parecia ser a mais ativa nesta época, comercializando não só sabonetes, mas também xaropes fortificantes, laxantes e para a tosse⁴⁶⁴ e medicamentos para a diabetes⁴⁶⁵.

“Fabricação especial e esmerada da Companhia Portuguesa Higiene (Antiga Casa Estácio & C^a, de Lisboa). Todos os médicos recomendam o uso diário dos sabonetes de Ácido Bórico, Ácido Fénico, Alcatrão, Alcatrão e Enxofre, Creolina,

⁴⁶² *Diário de Notícias*, 07/02/1900, p. 2.

⁴⁶³ *Diário de Notícias*, 28/07/1899, p. 3.

⁴⁶⁴ “Produtos eficacíssimos da Companhia Portuguesa Higiene. Vinho de hemoglobina – Composto ferruginoso natural do sangue e por isso o mais eficaz, não constipando o ventre. Protóxalato de ferro – Precioso pela sua eficácia e por não produzir a prisão de ventre, facilitando antes as evacuações. Farmácia Estácio...”, *Diário de Notícias*, 01/01/1899, p. 2. “Licor d'Alcatrão. Produto da Companhia Portuguesa Higiene. Às pessoas que fazem uso da água de alcatrão se recomenda este licor, cuja eficácia e largo consumo de muitos anos confirma. Basta uma colher de sopa em meio litro de água para se fazer rapidamente uma excelente água de alcatrão, utilíssima nos catarros vesicais, na asma, moléstias cutâneas...”, *idem*, 12/11/899, p. 3.

⁴⁶⁵ “Diabete. Produtos Companhia Portuguesa Higiene eficacíssimos para esta doença. Água Arsenical Lithiada. Vinho Uranado. Com o uso deste vinho desce rápida e sucessivamente a quantidade de açúcar nas urinas. Farmácia Estácio...”, *Diário de Notícias*, 02/01/1899, p. 2.

Enxofre, Ictiol, Naftol, Sublimado Corrosivo, etc. Recomenda-se também para toilette o magnífico sabonete higiénico Marquês de Pombal...⁴⁶⁶.

⁴⁶⁶ *O Comércio do Porto*, 29/08/1899, p. 3.

3. Tifo exantemático, gripe pneumónica e varíola, 1918

O ano de 1918 foi marcado pelo final da Primeira Guerra Mundial. Porém, mais mortífera foi a epidemia de gripe pneumónica que se espalhou por todo o mundo, disseminada pelas movimentações dos exércitos, e que provou ser “um dos piores flagelos epidémicos da história humana”⁴⁶⁷, que matou entre 50 e 100 milhões de pessoas⁴⁶⁸. O relatório oficial sobre a gripe em Portugal apontou para 59.000 mortes entre 1918 e 1919, com uma taxa de mortalidade de 9,8 por mil. Estudos posteriores apontam para 135.257, o que foi considerado uma “verdadeira hecatombe” com “contornos humanos dramáticos”⁴⁶⁹. As estatísticas divergem: “Em 1918 registou-se a mais mortífera de todas as epidemias, a gripe pneumónica, que invadiu o País de norte a sul, matando famílias inteiras e causando o pânico por toda a parte. Entre 1918 e 1919 sucumbiram 102.750 pessoas. O ano de 1918 ficou ainda assinalado por epidemias de tifo exantemático, varíola e difteria”⁴⁷⁰. De facto, no Porto a gripe encontrou uma população já extremamente debilitada pelas múltiplas doenças endémicas atrás descritas, agravadas pelas condições sanitárias que ainda não tinham sido objeto de melhorias significativas, e por uma epidemia de tifo exantemático que a precedeu. De qualquer modo, ao contrário da guerra, a epidemia não faz parte da memória coletiva de Portugal: “a recordação da pneumónica ficou afastada da esfera pública e relegada à comunidade mnemónica privada que é a família”⁴⁷¹. Mesmo na sua época, e apesar de ser referida extensamente na primeira página dos jornais, em duas ou três colunas diárias, a gripe ficou sempre em segundo lugar em relação à guerra e à agitação política nacional na hierarquia das notícias⁴⁷².

Quadro IV: Jornais consultados em 1918.

Notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia nos jornais em 1918	Nº de notícias e anúncios	Nº de colunas
Diário de Notícias	465	722
O Comércio do Porto	1108	1481
Totais	1573	2203

⁴⁶⁷ Sobral, José Manuel, Maria Luísa Lima, Paula Castro, Paulo Silveira e Sousa (orgs.). *Op. cit.*, p. 21.

⁴⁶⁸ “Enormes exércitos defrontavam-se na Europa e na Ásia ocidental; as amplas movimentações de homens e provisões funcionavam como condutas para a disseminação da doença”, Killingray, David. “A pandemia de gripe de 1918-1919: causas, evolução e consequências”. In *ibidem*, p. 41.

⁴⁶⁹ Sobral, José Manuel, Paulo Silveira e Sousa, Maria Luísa Lima, Paula Castro. “Perante a pneumónica: a pandemia e as respostas das autoridades de saúde pública e dos agentes políticos em Portugal (1918-1919)”. In: *ibidem*, pp. 72-73.

⁴⁷⁰ Ferreira, Maria Emília Cordeiro. *Op. cit.*, p. 407.

⁴⁷¹ Sobral, José Manuel, Maria Luísa Lima, Paula Castro, Paulo Silveira e Sousa (orgs.). *Op. cit.*, p. 30.

⁴⁷² Lima, Maria Luísa, Paulo Castro, Paulo Silveira e Sousa, José Manuel Sobral. “A febre da gripe nos jornais: processos de amplificação social do risco”. In *ibidem*, p. 265.

O número de notícias e anúncios do jornal portuense ultrapassou o dobro das do jornal de Lisboa devido à epidemia de tifo que se declarou nessa cidade. Contudo, a imprensa da capital não deixou de refletir as preocupações com a doença, publicando diariamente os relatórios oficiais que descreviam o que se passava no Porto e o movimento de passageiros e respetiva inspeção sanitária em Lisboa. Divulgou também conselhos higiénicos e medidas preventivas para serem aplicados nas cidades em geral e assim impedir a propagação da epidemia.

Gráfico XIII: Áreas temáticas das notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia em 1918.

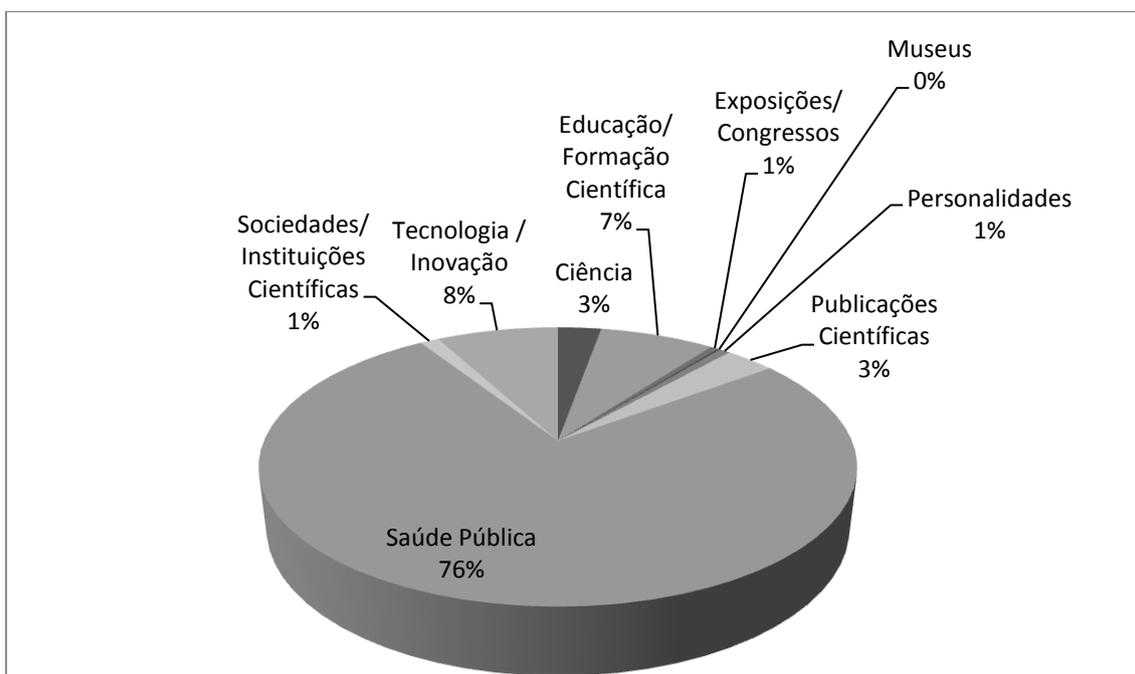


Gráfico XIV: Entradas sobre ciência e tecnologia nos jornais generalistas em 1918.

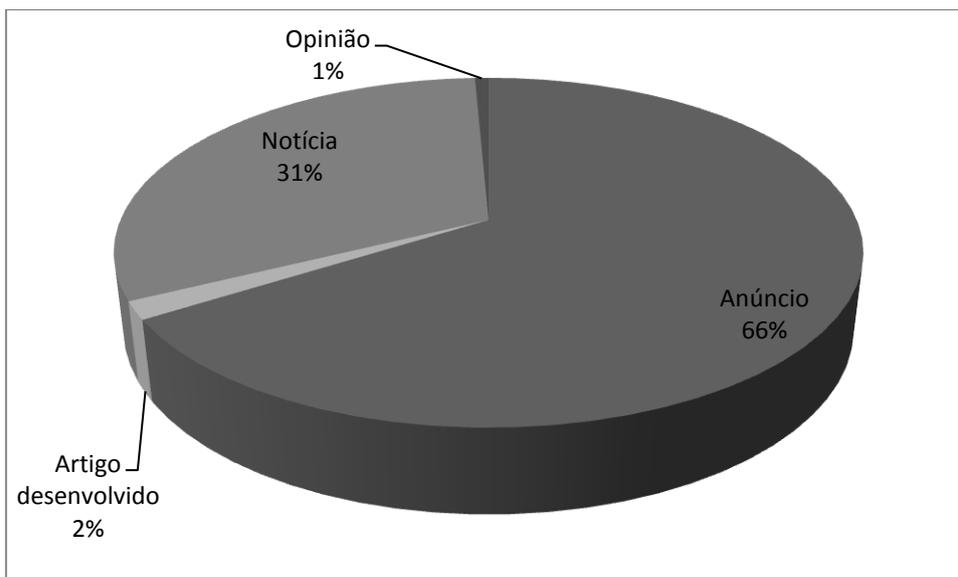
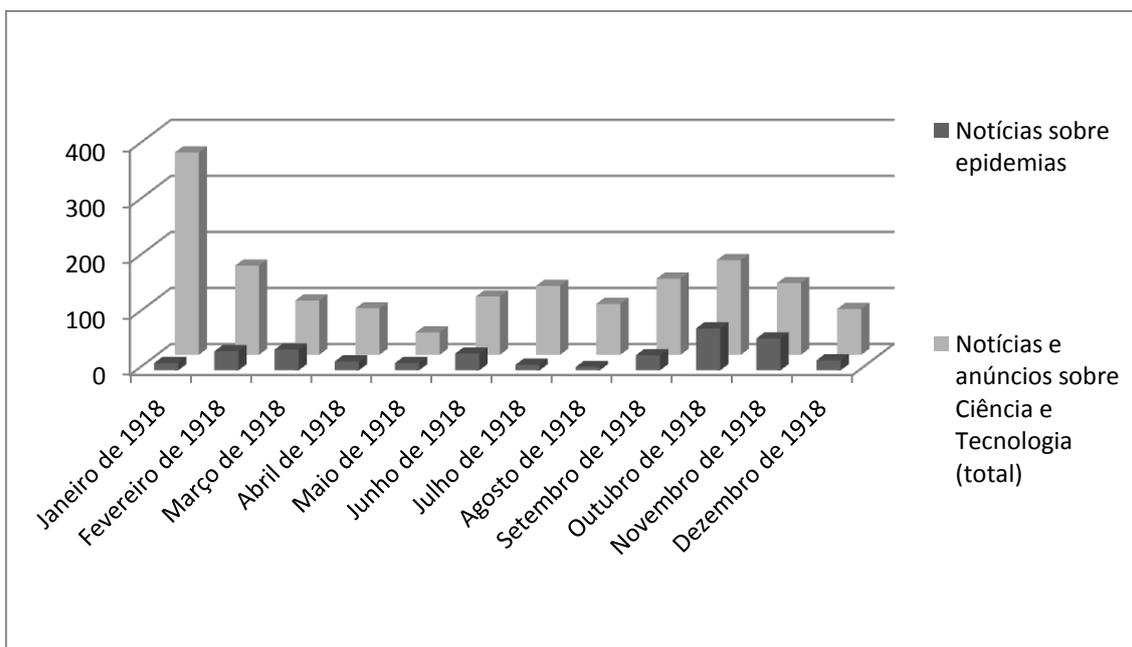


Gráfico XV: Notícias e anúncios sobre ciência, tecnologia e epidemias publicados em 1918.



Em fevereiro e março de 1918, no pico da epidemia de tifo, as notícias sobre epidemias atingiram 21,4% e 38,1%, respectivamente, do total das notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia, 63,0% e 82,2% sem contar com os anúncios; e em outubro e novembro, com a gripe, as notícias sobre epidemias atingiram 44,4% e 44,5%, respectivamente, sobre o total, e 90,4% e 79,2% sem contar com os anúncios. Em

novembro o grande destaque da imprensa foi o armistício e o final da guerra, tema que passou a ocupar a quase totalidade da primeira e por vezes também da segunda página dos jornais, relegando as epidemias para as páginas seguintes, não deixando, no entanto de continuar a publicar os relatórios oficiais dos serviços de saúde e as cartas dos correspondentes na província com as descrições locais do impacto e da evolução das doenças.

3.1 Tifo exantemático

Em dezembro de 1917, em plena Guerra Mundial, em que Portugal participou, e no meio de uma crise económica debilitante para a população e para o país, foi declarada uma epidemia de tifo exantemático no Porto. Esta doença, também chamada tabardilho ou rickettsia, é causada pela bactéria *Rickettsia prowazekii*, identificada pela primeira vez pelo médico bacteriologista brasileiro Henrique da Rocha Lima em 1916 como responsável pela doença. O nome da bactéria foi dado em homenagem a Howard Taylor Ricketts (1871-1910), médico patologista, e Stanislaus von Prowazek (1875-1915), zoólogo e parasitologista, ambos falecidos em resultado de infeções de tifo exantemático enquanto o investigavam, o primeiro na Cidade do México e o segundo no hospital de uma prisão alemã. Apesar da descoberta da causa da doença ser bastante recente, os médicos portugueses responsáveis pela saúde pública em Portugal já estavam ao corrente dos trabalhos destes cientistas. Tanto Ricardo Jorge como António de Almeida Garrett os citaram nos seus trabalhos científicos⁴⁷³. E o agente de transmissão já era conhecido: o piolho. Esta doença não deve ser confundida com febre tifoide, causada por salmonelas e habitualmente transmitida por águas contaminadas.

Os primeiros casos no Porto foram divulgados no Boletim de Sanidade Interna que publicava as estatísticas sanitárias e aos quais os jornais diários davam especial destaque com regularidade: “Na semana passada manifestaram-se em Lisboa, segundo o boletim de sanidade interna, 22 casos de difteria, 5 de febre tifoide e 1 de varíola, e no Porto 2 de difteria, 1 de febre tifoide e 14 de tifo exantemático”⁴⁷⁴.

Em janeiro de 1918, na qualidade de Diretor-Geral da Saúde, Ricardo Jorge deslocou-se ao Porto para estudar o problema e colocar em prática as primeiras medidas sanitárias. Como resultado do seu inquérito local, elaborou um relatório que

⁴⁷³ Ricardo Jorge citou Ricketts no relatório transcrito abaixo e Almeida Garrett citou Rocha Lima no seu artigo “Epidemiologia e profilaxia do tabardilho”. *Portugal Médico*, 2 (1918): 105-106.

⁴⁷⁴ *Diário de Notícias*, 03/01/1918, p. 1.

foi apresentado ao Conselho Superior de Higiene no dia 19 de fevereiro, no qual desenvolveu a história e definição da doença e apresentou o plano das medidas destinadas ao seu combate naquela cidade e no país. O *Diário de Notícias* criou uma secção chamada “Os tifos no Porto”, na qual publicou o relatório, pejado das figuras de estilo habituais na linguagem literária e até por vezes lírica de Ricardo Jorge, que resultava muitas vezes em “textos quase poéticos, mesmo quando a matéria é o seu contrário”⁴⁷⁵.

“Definição e história da doença. O tifo exantemático no Porto tem assumido o carácter duma epidemia expansiva, derramada e fogueada pela cidade, açotando como é sua predileção as classes ínfimas, mal alojadas, mal tratadas e mal mantidas. (...) É morbo velho neste extremo da Europa, onde os nossos maiores o chamaram ‘Febre de pintas ponticular ou tabardilho’, designação preferível à atual que tamanha confusão se presta. Fez estragos formidáveis (...) tifo famélico, cevou-se nas grandes fomes do século 16; tifo de guerra, despontou nos arraiais da Catalunha, desde a conquista de Granada no século 15 à guerra peninsular, onde fez muito mais baixas no exército inglês em Portugal e Espanha do que as tropas napoleónicas. Os tempos modernos despontaram-lhe a ferocidade; foi passando ao quadro das doenças extintas ou em vias de extinção. Uma moléstia fóssil que entrou no desconhecimento da medicina contemporânea (...) Quando vem a defrontar-se o clínico com algum caso desgarrado é comum escapar-lhe o diagnóstico, e quando lhe surge o andaço no povoado indigente das aldeias, engana-se na etiqueta. Quem vem em regram usurpar o título é a febre tifoide. A medicina inglesa e francesa no século passado ao arrancarem ao caos das moléstias tífica e febre tifoide, diferenciaram os dois tifos, o abdominal e o exantemático, com a maior nitidez nosográfica e epidemiológica. Mas ao passo que a febre tifoide se mostrava uma endemia tão generalizada e constante que se tornou quase um indício do aglomeramento (*sic*) humano, chegando a prosperar até numa endemicidade crescente, o tifo exantemático foi-se sumindo dos olhos e até das atenções dos próprios investigadores. Só chegou a ter atualidade científica há pouco, quando Nicolle⁴⁷⁶, no Norte de África, Goldberger⁴⁷⁷ nos Estados Unidos e Ricketts no México demonstraram, este com sacrifício de vida, a transmissão virulenta pelo piolho. (...) E o que sucede aqui não é um fenómeno meramente regional. Esta pecha de desperceber o tabardilho não acontece só em nossa casa: em Nova Iorque deram-se conta de uma febre estranha, fora dos quadros conhecidos, endemizada, que se

⁴⁷⁵ Reis, Carlos Vieira. “Ricardo Jorge, Médico Escritor”. In: Isabel Amaral, Ana Carneiro, Teresa Salomé Mota, Victor Machado Borges, José Luís Doria (coords.). *Op. cit.* p. 34.

⁴⁷⁶ Charles Nicolle (1866-1936), bacteriologista francês que ganhou o prémio Nobel da Medicina em 1928.

⁴⁷⁷ Joseph Goldberger (1874-1929), médico epidemiologista húngaro que trabalhou no Departamento de Saúde Pública dos Estados Unidos da América.

intitulou 'moléstia de Brill', do nome do médico que primeiro a individuou, a qual por fim se veio reduzir clinicamente e nosologicamente ao esquema do tifo exantemático (...)

O tifo em Portugal. Não é só sobre a capa de 'febre tifoide' que entre nós se esconde o tifo (...) e não falta também a banal 'influenza' a mascará-lo, sobretudo nos casos falhos e fugazes; a benignidade e a fraca mortalidade, salvo nas pessoas idosas e achacadas, induzem a este carácter gripal. Até com as outras febres exantemáticas, os mais triviais sarampo e escarlatina, o têm confundido. A verdade é que, tal como na vizinha Espanha, reina esta endemia pelo país inteiro. Tinha chegado a este convencimento: 'Portugal é um país tífico'. Mostra-o desde logo a estatística. No decénio de 1901-1910, apesar da espantosa deficiência da nossa inscrição obituária no tocante a causas de morte, a cifra anual dos casos oscila entre 31 e 65 (...) Podem assinalar-se-lhe dos *habitats* de predileção – um ao longo da orla marítima, nas povoações da costa, outro no *hinterland* montanhoso, nas povoações da serra. A zona litoral está toda mais ou menos contaminada (...) É notável que nesta incursão quase só aos núcleos da gente do mar – colónias varinas ou vareiras, da mesma raça e dos mesmos hábitos, do mesmo modo de vida, que enxameiam nos areais das costas de pesca, em casotas de madeira apinhadas. (...) Em Lisboa, onde de longe a longe lá se tropeça em algum caso solto, acendeu-se em 1907 na Esperança e vizinhanças, entre a gente ovarina, e em 1914 deparou-se um foco em S. Sebastião da Pedreira, numa malta de ciganos que foi cercada *manu militari* e encerrada inteira no hospital do Rego, sem deixar rasto virulento. É singular no Porto, raríssimo se deparava o tabardilho; nunca ali vi caso algum. Quando o mal rodou de Vila do Conde por Matosinhos (1903), atingiu a cidade, abordando apenas o grupo peixeiro, foco logo sopeado. A corda do contágio manteve-se, porém, na zona marítima, e casos salpicaram os concelhos do distrito. (...) de facto, a epidemia lavrava e estava lavrando em Espinho, fora já mesmo do bairro piscatório, (...) De Espinho, quase um arrabalde do Porto, em comunicação contínua pelo vaivém dos comboios *tramways*, presumo que tenha partido a centelha do contágio. Muito embora indemne até à explosão atual, poucas cidades como o Porto se encontrarão tão azadas a população de tabardilho. Reina ali a pobreza, a indigência, com todo o seu cortejo de males – má habitação, má vestimenta, má manutenção, má limpeza. Calculei em tempo que cerca duma terça parte da população se amontoa nas casinhas e casebres de enfiada, que lá se chamam ilhas (...) Desses cubículos empilhados há os que são horrorosos antros, quase covas na terra, sem soalho e sem luz, onde jaz gente andrajosa, suja e faminta. A miséria e a imundice ressuma por toda a parte. E se é este o quadro habitual, o que não será agora, que a carestia dos géneros requintou e alastrou a

penúria. O tifo da fome escolheu o momento da devastação, como nos tempos idos; a epidemia do Porto toma a fase de uma epidemia civil de guerra – daquelas cuja eclosão, se não filia diretamente no contágio dos arrais, é favorecida pelas profundas perturbações sociais e económicas causadas pelo grande conflito militar da Europa.

Como se identificou a epidemia. Em 24 de dezembro recebemos na delegação de saúde e do Hospital Joaquim Urbano a comunicação de que o tifo aparecera. O subdelegado de saúde, Lemos Peixoto, descobrira no hospital da Misericórdia, onde é clínico, um caso a que no dia seguinte sucedia outro, dando ambos entrada no Hospital Joaquim Urbano a 19 e 20 de dezembro. Averiguando que este segundo enfermo residia na Ilha do Galego, rua da Aliança, ao Monte Pedral, o delegado de saúde, Dr. Barbosa de Araújo, acompanhado do subdelegado da área, passou uma vistoria à ilha, das mais sórdidas e miseráveis da sua espécie, desanichando uma fornada de tíficos, entre 23 desgraçados sem assistência de nenhuma espécie, no maior abandono, que foram transportados e sequestrados logo no hospital de isolamento. Se se tratasse, como tantas vezes acontece, felizmente, dum simples foco de tabardilho, o golpe de mão praticado a ponto pela delegação poderia ter extirpado o infecionamento à nascença. Mas a sementeira do mal lograra já germinar por largo; o feixe mórbido da rua da Aliança fora apenas um rebento que a vigilância sanitária surpreendera (...) na parte Norte da cidade, entre a gente pobre das ilhas – a habitação insalubre por excelência, admiravelmente talhada para dar campo ao tabardilho. E nas instruções no mesmo dia enviadas para o Porto insistia nesses justos temores, recomendando uma profilaxia severa.

A expansão do morbo (...) Mantém o tifo seus hábitos conhecidos, ele que reveste sempre o mesmo uniforme epidemiológico: persegue os vagabundos, os mendigos e os criminosos, açoita os albergues, o Aljube, a cadeia (*Typhus carcerum*). Acomete a Casa-Hospício, asilos, colégios e quartéis, predileto como é da gente militar, onde a higiene falha e as pessoas se acumulam, e o vírus infiltra-se (...). Tão contagioso como é, é rara a epidemia em que o tifo não persiga o pessoal de assistência como nenhum outro contágio, pagar caro a devoção dos que o combatem. Já houve sete casos de internos no hospital, felizmente nenhum fatal: cinco foram logo de início, enquanto se não habituavam às prevenções, os dois últimos foram no pessoal do despiolhamento que está mais arriscado. (...)

Meios combativos. Demonstrado experimental e profilaticamente que o piolho, sobretudo o do corpo, é o transmissor do contágio, como inoculador do vírus, o despiolhamento das pessoas e das roupas é o nó de toda a profilaxia antitífica. Logo a 25 de dezembro recomendei telegraficamente esta essencial providência para a

delegação de saúde e hospital Joaquim Urbano. (...) instalação do serviço de despiolhamento à entrada do hospital, indicando, conforme vi nas minhas digressões sanitárias, os pediculidas⁴⁷⁸ mais comuns e eficazes com as fórmulas respetivas de aplicação, assim como os meios de impedir a comunicação dos piolhos ao pessoal de assistência e sanidade. E igualmente os processos mais adequados à desinfeção domiciliária. Tinha pensado na serventia dos balneários públicos, fundados no Porto após a peste, e aquando da minha visita a seis de janeiro insisti nesta medida: a câmara imediatamente os facultou para a instalação do serviço público de banhos e despiolhamento. (...) um só piolho basta, desde que esteja na fase virulenta, para morder e inocular a doença. (segue com vários exemplos internacionais que comprovam a eficácia do despiolhamento na prevenção do tifo). É essa a profilaxia positiva. (...) No caso presente, para o despiolhamento pessoal, drogas correntes como o petróleo, a terebentina, a benzina com o excipiente do azeite e do álcool desnaturado darão satisfação. Para o despiolhamento das roupas, nada melhor que a sulfuração – a queima do enxofre em câmara fechada, fácil de estabelecer em toda a parte. Para a desinfeção domiciliária, a aspersão com cal clorada em água ou com petróleo em água de sabão. Ao sequestro dos enfermos e dos contactos mais imediatos, havia que associar a revisão dos indivíduos suspeitos pelas suas relações de pessoa ou de vizinhança com os epidemiados. Assim o determinei telegraficamente em dois de janeiro e muito insisti sucessivamente por que estas medidas se executassem com o rigor e amplidão devidos. (...) além da notificação obrigatória por parte dos clínicos, há que praticar visitas domiciliárias e pôr em ação a vigilância médico-policial. Logo a 30 de dezembro determinei que entrassem em exercício os subdelegados substitutos e se contratassem os médicos complementares necessários (...) Dividiu-se a cidade em 14 áreas, coincidentes com as esquadras policiais, para a batida dos casos, revisões e inspeções sanitárias. Tudo para valer até onde é possível aos casos ignorados ou sonogados, e atenuar o efeito epidemizante dos casos benignos ou frustrados, e dos casos de morte rápida ou fulminante atribuíveis a infeção. (...) Elaboraram-se e distribuíram-se instruções populares, recorrendo-se para a sua divulgação à intervenção episcopal e à recomendação dos párocos. A Associação Médica Lusitana prestou o serviço devotado aos clínicos da cidade. (...) Às despesas ocorrentes acudiram as autorizações dispensadas por S. Ex^a o Ministro do Interior; na primeira hora foram dois contos, seguidos dum crédito de vinte, e agora outro de mais trinta. (...) tem-se movido o coração caridoso da cidade...⁴⁷⁹.

⁴⁷⁸ De pediculose, uma infestação de piolhos. Portanto, um produto para matar piolhos.

⁴⁷⁹ *Diário de Notícias*, 21/02/1918, pp. 1-2.

Com este relatório verifica-se que na época não havia tratamento, nem medicamentos recomendados para esta doença. De facto, foi só depois da descoberta da penicilina, e mais especificamente da tetraciclina⁴⁸⁰ que a partir dos anos 50 do século XX se teve acesso a um medicamento para o tifo exantemático. Assim, e como habitualmente, a higiene assumiu um papel protagonista nas medidas de combate a esta crise epidémica. Para além das medidas oficiais e técnicas de divisão da cidade em áreas de saúde, visitas domiciliárias, notificação e isolamento dos doentes e dos seus contatos mais imediatos, despiolhamentos e banhos, desinfeção de roupas e casas para matar os piolhos transmissores da doença, todas estas com carácter de obrigatoriedade, acompanhadas por forças policiais e financiadas pelo Estado⁴⁸¹, as autoridades sanitárias contaram também com a ajuda da igreja para divulgação das medidas preventivas, publicadas em folhetos com “instruções populares”, e com as habituais ações filantrópicas que asseguravam uma parte significativa da assistência aos doentes e aos seus familiares.

Ricardo Jorge salienta, como nas epidemias anteriores, a relação direta da epidemia com as condições sociais e económicas das populações. Num “país tífico”, o Porto era particularmente vulnerável. E as medidas sanitárias impostas pelas autoridades para evitar a propagação do tifo exantemático foram muito semelhantes às da peste bubónica, aproveitando-se alguns recursos, como os balneários públicos, devido às características do contágio da doença: em 1899 o agente transmissor era a pulga, agora o piolho. A grande diferença, fundamental para a vida da cidade, foi a manutenção da liberdade de circulação: desta vez não foi instituído o tão contestado cordão sanitário, embora tenham sido obrigatórias guias sanitárias para os viajantes e revisão médica nos locais de chegada: “foram dadas ordens superiores proibindo a saída da cidade do Porto pelas vias férreas, para fora da zona suburbana, às pessoas andrajosas e instituindo guias de revisão a todos os passageiros do caminho de ferro para além da zona suburbana”. O que não impediu que a doença se espalhasse para Lisboa e para outras cidades, embora com uma dimensão muito reduzida e perfeitamente controlada: “Três casos em Lisboa. Há dias que vem correndo em Lisboa a notícia de se terem dado na cidade alguns casos de tifo exantemático. (...) três pessoas vindas do Porto (...) Estes indivíduos encontram-se já convenientemente hospitalizados, tendo sido isoladas todas as pessoas que estiveram em comunicação

⁴⁸⁰ Descoberta inicialmente em 1948 e desenvolvida pela Pfizer a partir de 1950 sob o nome de terramicina, http://www.pfizer.com/about/history/1900_1950.jsp.

⁴⁸¹ “Foi aberto no ministério das finanças, a favor do ministério do interior, um crédito extraordinário de 20.000\$00 para combate da epidemia de tifo exantemático, que grassa no Porto”, *Diário de Notícias*, 09/02/1918, p. 1. “O ‘Diário do Governo’ publica hoje o decreto abrindo um crédito extraordinário de 300 contos para ocorrer no atual ano económico ao pagamento das despesas relativas à extinção do tifo exantemático e outras epidemias que estão grassando no país”, *O Comércio do Porto*, 22/09/1918, p. 2.

com os tifosos, sendo as respetivas casas desinfetadas. (...) Em Espinho, Ovar e Braga têm-se manifestado casos de tifo”⁴⁸². “A revisão sanitária dos passageiros procedentes do Porto e de outras localidades onde grassa o tifo exantemático e portadores de guias médicas começa hoje (...) Em Lisboa estão dadas as providências necessárias para, no caso de aparecerem mais pessoas atacadas de tifo exantemático se hospitalizarem no hospital do Rego”⁴⁸³.

Foi ainda recomendado o recrutamento de tifosos curados para os perigosos serviços de despolhamento, aproveitando a sua imunidade à doença⁴⁸⁴ e verificou-se o sequestro do pessoal hospitalar para evitar a transmissão da doença: “Durante oito dias fica proibida a saída de todo o pessoal hospitalar”⁴⁸⁵. Encerraram as escolas primárias nos locais de maior risco, “aquelas em que ocorreram esses casos e as que estejam instaladas junto dos focos epidémicos”⁴⁸⁶; “Em virtude da proximidade de focos da doença, ou da manifestação dos casos em famílias dos alunos, fecharam as escolas primárias oficiais da Sé, Paranhos e Santo Ildefonso...”⁴⁸⁷. E também os liceus e a universidade: “O reitor do Liceu Rodrigues de Freitas mandou encerrar este estabelecimento para se proceder a desinfecções”⁴⁸⁸. “O Sr. Ministro da Instrução mandou fechar os liceus e a escola normal do Porto e autorizou o reitor da Universidade a encerrar as respetivas aulas...”⁴⁸⁹. A interrupção escolar durou pouco, apenas uns dias entre o final de fevereiro e o início de março: “Dado o decréscimo da epidemia o reitor da Universidade determinou, por meio de um edital, que as aulas e exercícios escolares, interrompidos desde 25 do mês anterior, prossigam no dia cinco do corrente...”⁴⁹⁰.

Tal como nas epidemias anteriores a imprensa participou ativamente na divulgação da evolução da epidemia, das medidas sanitárias e dos conselhos higiénicos à população, publicando artigos médicos e relatórios oficiais das autoridades sanitárias. “São numerosos os casos de tifo exantemático que se têm manifestado em alguns dos bairros mais populosos do Porto. Sabendo-se que o tifo exantemático é a doença da miséria, impõe-se a adoção de eficazes medidas profiláticas para evitar a propagação da epidemia, que, felizmente, não tem sido muito mortífera. Propaga-se sobretudo onde haja falta de limpeza, pelo vestuário imundo,

⁴⁸² *Diário de Notícias*, 22/02/1918, p. 1.

⁴⁸³ *Diário de Notícias*, 26/02/1918, p. 1.

⁴⁸⁴ Sousa, Paulo Silveira e, José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro. *Op. cit.*, p. 285.

⁴⁸⁵ *O Comércio do Porto*, 22/01/1918, p. 1.

⁴⁸⁶ *Diário de Notícias*, 26/01/1918, p. 1.

⁴⁸⁷ *O Comércio do Porto*, 19/02/1918, p. 2.

⁴⁸⁸ *Diário de Notícias*, 20/02/1918, p. 1.

⁴⁸⁹ *Diário de Notícias*, 21/02/1918, p. 1.

⁴⁹⁰ *Diário de Notícias*, 03/03/1918, p. 1.

pelos parasitas do homem, etc. Para o transporte de doentes é preciso dispor de macas e de veículos apropriados, para obstar a que trens de praça possam inconscientemente ser aplicados a semelhante fins. Convém realizar desinfecções diárias nos albergues da polícia (...) No hospital da Misericórdia, onde estão recolhidos bastantes tifosos, foram já adotadas as judiciosas medidas que passamos a enumerar. (...) proibidas as visitas aos doentes... ”⁴⁹¹.

Assim como Câmara Pestana com a peste em 1899, também outros médicos foram vítimas de tifo em 1918, entre eles o Dr. Cunha Reis, do Hospital da Misericórdia do Porto⁴⁹², e o diretor da Faculdade de Medicina do Porto, Dr. Roberto Belarmino do Rosário Frias⁴⁹³. Este último foi sucedido no cargo pelo Prof. Maximiano Lemos⁴⁹⁴, o qual, numa colaboração externa a *O Comércio do Porto*, descreveu a doença pormenorizadamente. Este professor universitário revelou que não estava tão atualizado com a mais recente bibliografia como Ricardo Jorge, pois ainda não conhecia o “agente produtor” da doença: “O tifo exantemático é uma doença aguda de que ainda se não conhece o agente produtor, caracterizada por uma febre contínua que dura, em média, quinze dias, e por fenómenos nervosos e respiratórios. Um dos seus sintomas, e o mais constante, é a aparição, nos primeiros dias, de uma erupção (...) quatro períodos: de incubação, de invasão, de erupção ou estado e de terminação. A duração do período de incubação é variável de 5 a 21 dias. (...) podem notar-se algumas perturbações digestivas, dor de cabeça, cansaço, fadiga. (...) dores vivas nos membros e nas cruzes, vertigens, zumbidos nos ouvidos. (...) bruscamente um calafrio violento e único, uma dor de cabeça atroz, vômitos frequentes, por vezes hemorragias nasais abundantes, anunciam a invasão da doença. A temperatura eleva-se (39 a 40°). O pulso aumenta de frequência (100 a 120), acelera-se a respiração e surge uma tosse ligeira. A face está congestionada e os olhos injetam-se. A língua cobre-se de uma saliva espessa. Há constipação de ventre. (...) Passados 4 ou 5 dias aparece o exantema tífico (...) Fica durante algum tempo uma grande inaptidão para o movimento e a convalescença é muito longa. São raras as recaídas, mas possíveis. (...) os meios de a evitar são eficazes, se empregados com diligência... ”⁴⁹⁵.

⁴⁹¹ *O Comércio do Porto*, 22/01/1918, p. 1.

⁴⁹² *Diário de Notícias*, 21/01/1918, pp. 1-2.

⁴⁹³ “O Dr. Roberto Belarmino do Rosário Frias, diretor da Faculdade de Medicina e lente do Instituto do Porto, vítima do tifo, contava 64 anos, tendo sido sempre um lutador emérito e demonstrando com todas as poses da sua vida uma rara compreensão (...) Morreu no seu posto, como Sobral e Câmara Pestana. (...) O Sr. Ministro da instrução telegrafou, em nome do governo, a dar sentimentos à viúva do ilustre professor, ao corpo docente da Faculdade de Medicina do Porto e ao Reitor da Universidade daquela cidade”, *Diário de Notícias*, 21/04/1918, p. 1.

⁴⁹⁴ <http://museumaximianolemos.med.up.pt/index.php>.

⁴⁹⁵ *O Comércio do Porto*, 25/01/1918, p. 1.

E se este professor da Faculdade de Medicina não mencionou sequer os piolhos como transmissores do tifo, um seu colega, Pedro Augusto Dias, professor jubilado, na altura já com 83 anos de idade, ainda estava mais desatualizado. Num extenso artigo publicado no mesmo jornal em três números ao longo de um mês, ele descreveu a doença e a sua história desde o século XVI, desvalorizando não só o papel dos piolhos, como as medidas sanitárias que estavam a ser colocadas em prática: “Febre de pintas – Tabardilho – Pulguelho – *Coccoludio*. Parece-me que a epidemia que com tanto rigor grassa entre nós, a par dos prejuízos que está causando, nos traz o ensejo de, pela primeira vez em Portugal, ser estudada e alguma coisa ficaremos sabendo com relação à sua prevenção e tratamento, que especialmente nos interessam. É tempo também de sabermos se o humilde piolho é tão criminoso como se diz, ele não faz mais que restituir ao homem o veneno que outro homem lhe contagiou. Se fosse possível extinguir o piolho, ficaria extinto o tabardilho? É bem de ver que não”. E continuou com o mesmo discurso, atribuindo a causa das doenças em geral ao “ar inquinado”, e a responsabilidade da gripe pneumónica, que atacava em força em Espanha e acabava de chegar a Portugal, aos gases usados na guerra: “É bem provável que esses fermentos, que não conhecemos, existam no ar inquinado, constante e acidentalmente, por agentes que desconhecemos, e que inoculados a todos os seres dos reinos animal e vegetal, com manifestações variadas, conforme a sua natureza e as condições mais favoráveis, vão dando origem em ambos os reinos a epidemias inesperadas, umas já conhecidas em tempos distantes, e outras que julgamos recentes (...) Não é provável que a epidemia, que inesperadamente aparece hoje em Espanha, seja um dos produtos do ar envenenado pelos gases asfixiantes e outras monstruosidades da guerra atual, e levando o seu fermento às regiões onde encontra matérias para que possa levedar?”⁴⁹⁶.

Verifica-se aqui um problema geracional entre um médico mais idoso, herdeiro das teorias miasmáticas, e os médicos higienistas liderados em Portugal por Ricardo Jorge, os quais lideraram as batalhas contra as epidemias e conseguiram vencê-las.

Nesta altura, de novo, como nas epidemias anteriores, as questões da habitação das “classes proletárias” foram destacadas como prioritárias: “Os funcionários da saúde iniciaram visitas domiciliárias nos bairros mais populosos, a fim de se certificar se existem casos de tifo exantemático e para aconselhar as medidas

⁴⁹⁶ O *Comércio do Porto*, 09/07/1918, p. 1; 27/07/1918, p. 1; 06/08/1918, p.1. Ver também: <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/22885> e Cruz, Cândido. “Dr. Pedro Augusto Dias”, *Arquivo de Viana-do-Castelo*, pp. 325-329, publicação eletrónica: <http://qib.cm-viana-castelo.pt/documentos/20090303125159.pdf>.

de rigorosa limpeza e asseio nas pessoas e nas casas, que são as principais medidas a adotar para sustentar a marcha da epidemia que se manifestou nesta cidade. As autoridades, porém, têm muito que auxiliar nos bairros e casas pobres, pois a absoluta falta de recursos, agravada pela grande crise que se atravessa, são um embaraço que se opõe a que as classes proletárias cumpram rigorosamente o que se lhes aconselha⁴⁹⁷. Os proprietários e senhorios foram então obrigados a fazer obras de renovação e saneamento, desta vez sob ameaça de ações judiciais: “Por determinação da delegação de saúde, a polícia já intimou grande número de proprietários de ilhas e outros prédios da cidade, para fazerem obras nos mesmos, a bem da saúde pública. Serão acusados em tribunal, por desobediência, os proprietários que não fizerem as obras indicadas, nos prazos que lhes foram marcados...”⁴⁹⁸.

Surgiu uma nova preocupação com os transportes públicos: “Chamam a nossa atenção para a necessidade de vigiar para que nos carros elétricos haja a devida limpeza e para que neles não sejam admitidas pessoas andrajosas...”⁴⁹⁹. O problema dos passageiros dos transportes públicos e dos viajantes em geral deu origem a um ofício específico: “Pela delegação de saúde foram hoje expedidos os seguintes ofícios aos diretores das companhias de caminhos de ferro (...) Carris e aos proprietários de hotéis, hospedarias e casas de pensão. ‘A bem da saúde pública, venho recomendar (...) 1º Que se faça uma desinfecção diária nos pavimentos de todas as carruagens dos comboios circulantes a partir do Porto, empregando para esse efeito uma solução de creolina a 2% ou água e cloreto e nos assentos e costas das mesmas carruagens pela ação de um soluto de sublimado a 2 por 1.000, principalmente na 3ª classe. 2º Que não se permita o acesso às carruagens de indivíduos andrajosos. 3º Que não se permita o transporte de trapo...”⁵⁰⁰.

“O capitão Sr. Melo de Carvalho, comissário geral de polícia, expediu a todas as associações, casas de beneficência e particulares a seguinte circular: ‘Exº Sr. Continuando a grassar na área desta cidade a epidemia do tifo exantemático, as autoridades sanitárias têm adotado os meios profiláticos absolutamente indispensáveis para debelar esta terrível doença, procedendo a desinfecções rigorosas nos focos de infeção, queimando algumas casas, as roupas e as enxergas dos indivíduos atingidos e as dos que com eles convivam. E, como eles pertencem na sua quase totalidade às classes indigentes, que habitam as ilhas, onde a higiene não existe e a miséria e o

⁴⁹⁷ *O Comércio do Porto*, 25/01/1918, p. 1.

⁴⁹⁸ *O Comércio do Porto*, 06/04/1918, p. 1.

⁴⁹⁹ *O Comércio do Porto*, 25/01/1918, p. 1.

⁵⁰⁰ *O Comércio do Porto*, 21/02/1918, p. 1.

desconforto abundam, são estas as que mais têm sofrido e sobre as quais as autoridades sanitárias se têm visto obrigadas a adotar certas medidas de algum modo violentas, mas absolutamente indispensáveis para se conseguir aniquilar o mais rapidamente possível tão perigosa doença. Da adoção destas medidas tem resultado ficarem sem abrigo e absolutamente desprovidas de roupas famílias inteiras...' (segue com o pedido de contribuições generosas para estas famílias) (...) Amanhã à noite, na Associação Médica Lusitana, há uma sessão científica sobre o tifo exantemático. (...) sendo decidido que o município colabore nas medidas sanitárias contra o tifo, procedendo à limpeza e lavagem das vielas e ilhas, para o que a brigada dos bombeiros municipais será posta à disposição das autoridades sanitárias. Foi igualmente resolvido elaborar impressos com conselhos ao público, dando-lhe a maior publicidade..."⁵⁰¹.

"O Sr. Dr. Almeida Garrett, como vereador do pelouro da higiene, ocupa-se da epidemia de tifos exantemáticos que traz alarmada a população da cidade. (...) conselhos ao público sobre o modo de combater a epidemia (...) é muito contagiosa. A população não deve alarmar-se inutilmente, mas concorrer para que a saúde pública melhore, seguindo os preceitos de higiene e as medidas sanitárias (...) O perigo maior está na transmissão direta da doença (...) quando qualquer indivíduo for atacado pela doença deve ser logo isolado e entregue a pessoas que saibam praticar os cuidados que os enfermeiros devem ter. Só os médicos podem indicar os procedimentos a adotar. Entre os primeiros sinais da doença os mais importantes são o mal-estar geral, as dores de cabeça e a febre. Toda a pessoa que adoecer com estes sinais deve mandar chamar imediatamente um médico. (...) nenhum receio deve haver em o internar num hospital, onde todos os cuidados são prestados nas melhores condições (...) A transmissão indireta da doença faz-se por meio das roupas dos doentes, e por intermédio dos piolhos (...) Para limpar o corpo o melhor processo é a lavagem com água quente e sabão; para desinfetar as roupas é preciso passá-las a ferro, demoradamente, depois de lavadas (...) limpeza nos soalhos e móveis, para que se não tornem viveiros dos parasitas. (...) cuidados de higiene individual (...) obediência às autoridades sanitárias, participando imediatamente os casos de doença suspeita"⁵⁰².

"Da delegação de saúde do Porto recebemos a seguinte nota oficiosa: 'Grassa nesta cidade o tifo exantemático, morbo de carácter epidémico e como tal já disseminado em vários pontos onde, sobretudo, avultam mais a miséria e a falta de

⁵⁰¹ *Diário de Notícias*, 26/01/1918, p. 1.

⁵⁰² *O Comércio do Porto*, 26/01/1918, p. 1.

higiene (...) Os primeiros casos conhecidos na delegação de saúde datam de 17 de dezembro de 1917, tendo-se averiguado até agora, num período de 30 dias, 113 casos, com 10 óbitos (...) Esta moléstia, extremamente contagiosa, transmite-se diretamente pelas pessoas infetadas e indiretamente pelas roupas e pelos piolhos (...) Diferentes meios há para isto: uns inseticidas, isto é, capazes de matar piolhos e lêndeas, tais são, entre outros, a benzina, a essência de terebentina, a creolina, o petróleo; outros insetífugos, que nos podem preservar da transmissão do piolho, como os pós de naftalina, creosota e iodofórmio (...) importa chamar, sem perda de tempo, um médico, ou participá-lo à delegação de saúde, no governo civil”. Salienta-se neste relatório o incentivo à ida para o hospital, onde se encontravam “muito mais probabilidades de cura”. Recomendava-se “o uso de banhos frequentes, o meticuloso exame da roupa (...) devendo a roupa, depois de lavada, ser passada a ferro demoradamente...”. A notícia incluiu ainda a lista dos “donativos aos tifosos pobres”⁵⁰³.

“O Sr. Governador civil do Porto resolveu consultar a junta distrital de higiene a fim de adotar medidas tendentes a combater com eficácia e epidemia do tifo exantemático. A junta foi de parecer, enquanto durar a epidemia: 1º Que se cumprisse rigorosamente o que está regulado sobre a lotação dos carros elétricos. 2º Que não havia inconveniente para a saúde pública na realização comemorativa do cortejo de 31 de janeiro. 3º Proibição, pura e simples, dos bailes públicos. 4º Proibição de venda e aluguer de trajes carnavalescos, assim como de máscaras. 5º Escolha na casa que sirva provisoriamente para receber doentes atacados de tifo exantemático, enquanto não estiver concluída a construção de novos pavilhões no hospital Joaquim Urbano. Nas Cadeias da Relação, devido a dois casos de tifo exantemático que ali se deram, um deles fatal, foi proibida a visita aos presos, como medida profilática”. Em consequência deste caso, os presos “revoltaram-se contra a falta de visitas, provocando enorme tumulto” e foram chamados “piquetes de infantaria e de cavalaria da guarda republicana e da polícia civil”⁵⁰⁴.

Não foram só os presos revoltar-se. Os habitantes dos bairros em risco eram obrigados a tomar banhos frios em pleno inverno, o que também não foi muito bem recebido, apesar de receberem um subsídio diário para se apresentarem às autoridades médicas: “Têm felizmente decrescido em número os casos de tifo exantemático nesta cidade, onde as medidas sanitárias adotadas pelos funcionários de saúde estão dando o melhor resultado. (...) Os hábitos de limpeza do nosso povo são tão escassos que assim se explica o modo como certas doenças tomam o

⁵⁰³ *O Comércio do Porto*, 27/01/1918, p. 1.

⁵⁰⁴ *O Comércio do Porto*, 29/01/1918, p. 2.

carácter endémico no Porto. (...) nota dos banhos dados nos dois Balneários Municipais. No mês de dezembro não passou de 509 o número de banhos dados, o que corresponde a 16 banhos por dia, numa população de 200.000 habitantes. (...) Se os banhos fossem tépidos, pelo menos, certamente muita gente os aproveitaria”⁵⁰⁵.

E os artigos dos jornais estrangeiros continuaram a ser traduzidos para divulgação das notícias científicas: “Na última sessão, a Academia de Medicina de Paris ocupou-se do tifo exantemático. O Dr. Netter afirmou que é fácil deter a propagação desta afeção unicamente por meio de medidas de limpeza. Apontou que todos os doentes por ele observados dormiam na rua pública, nos postos de polícia, nas estalagens imundas e tinham os corpos cobertos de piolhos. Foram, em sua opinião, estes parasitas a causa determinante do contágio. Acrescenta o *Matin* que os sábios de um dos institutos Pasteur franceses descobriram uma vacina preventiva e que a aplicação dela deu excelentes resultados na Roménia. O que há a fazer no Porto resume-me a isto: 1º melhorar as condições de limpeza das famílias miseráveis e essa é a missão que se impôs *O Comércio do Porto*; 2º ensaiar o soro preventivo do tifo, especialmente nos bairros mais insalubres. Observam-nos, e com razão, que deve ser recomendado aos condutores dos carros elétricos que não molhem os dedos com saliva, quando se preparem para entregar os bilhetes aos passageiros. É, em verdade, uma prática pouco decente e, em muitos casos, perigosa...”⁵⁰⁶. A notícia segue com a lista dos donativos para as vítimas do tifo.

“Segundo informações de fonte oficial, tem-se conservado estacionária a epidemia do tifo exantemático nesta cidade, não ocorrendo nenhum óbito (...) As casas das ilhas menos limpas já começaram a ser desinfetadas pelos empregados da câmara municipal. A revisão médica nos indivíduos que tiverem contacto com os doentes é feita nos balneários municipais, onde podem ser limpos os que não estiverem em condições de asseio. A revisão médica dura dez dias e aos pobres é concedido um subsídio diário...”⁵⁰⁷.

Em fevereiro a epidemia aumentou de intensidade e a mortalidade chegou a 10% nos hospitais, sendo mais elevada em meio doméstico. “Apesar das medidas profiláticas e dos esforços empregados pela delegação de saúde desta cidade, tem aumentado a epidemia do tifo exantemático nestes últimos dias. De sábado para domingo deram entrada no hospital Joaquim Urbano cerca de 60 pessoas atacadas do tifo (...) Aquele hospital acha-se completamente cheio de doentes, tornando-se

⁵⁰⁵ *O Comércio do Porto*, 30/01/1918, p. 2.

⁵⁰⁶ *O Comércio do Porto*, 03/02/1918, p. 1.

⁵⁰⁷ *O Comércio do Porto*, 05/02/1918, p. 1.

difícil a acomodação nas diferentes enfermarias...”⁵⁰⁸. “Segundo o boletim de sanidade interna que ontem foi presente ao Conselho Superior de Higiene, durante a semana finda ocorreram no Porto 130 casos de tifo exantemático, sendo registados 13 óbitos. Embora a doença se apresente com carácter benigno, por isso que a percentagem da mortalidade é relativamente pequena, o que é certo é que a epidemia aumentou (...) Foi preso e enviado para o hospital do Bonfim Alfredo Caldeira, que no dia nove se evadiu daquele hospital, onde se encontrava tratando-se de tifo”⁵⁰⁹. De novo as questões do medo da doença, e especialmente dos hospitais (como vimos na introdução, com o criado de hotel que preferiu suicidar-se a ser levado para o “hospital dos tifosos”⁵¹⁰), e também da desobediência às medidas sanitárias, o que dava direito a intervenção policial, tal como se tinha verificado com a peste de 1899, e a multas para quem não cumprisse os períodos de isolamento e as inspeções sanitárias obrigatórias, enfim para todos os “transgressores de determinações sanitárias”⁵¹¹.

Foram também publicadas instruções oficiais sobre o tifo dirigidas especificamente a operários de indústria e de oficinas: “para ser afixado nas fábricas e oficinas, instrução para evitar a propagação do tifo exantemático: O principal agente transmissor da doença é o piolho, e a principal condição para a sua propagação é a falta de asseio. Dever-se-á, portanto: 1º Limpar a cabeça e as partes do corpo cobertas de pelos com desinfetantes: pomada de pós de *Joannes*, álcool canforado com sublimado a 1/2 por mil, petróleo ou água raz, com água de sabão, vinagre com sublimado a 1/2 por mil. 2º Desinfetar as roupas com pós de naftalina e enxofre, polvilhando-as; ou metê-las em recipiente fechado onde se queime enxofre. 3º Lavar as casas, bancos e os locais com cal clorada, vulgarmente cloreto a 1% em água. 4º Lavar o corpo com sabão amiúdas vezes. 5º Quando algum operário se sinta doente dirigir-se imediatamente a um médico ou ao hospital...”⁵¹². Os trapos também mereceram especial atenção: “Pelo Ministério do trabalho vai ser publicado o seguinte decreto: Considerando que o trapo é um fator importante na propagação de doenças infecciosas; Considerando que o trapo é um meio de propagação do tifo exantemático pelos parasitas que nele se albergam; (...) 1º Todas as fábricas e oficinas onde se emprega ou utiliza industrialmente o trapo serão providas de estufas de desinfecção (...) sendo o pessoal obrigado a uma visita médica semanal”⁵¹³.

⁵⁰⁸ *O Comércio do Porto*, 12/02/1918, p. 1.

⁵⁰⁹ *Diário de Notícias*, 14/02/1918, p. 1.

⁵¹⁰ *Diário de Notícias*, 20/02/1918, p. 1.

⁵¹¹ *O Comércio do Porto*, 07/06/1918, p. 1.

⁵¹² *Diário de Notícias*, 26/02/1918, p. 1.

⁵¹³ *Diário de Notícias*, 07/03/1918, p. 1.

Com a intensificação da epidemia e “notando-se a falta de acertadas medidas, eficazes e enérgicas, para combater o flagelo. (...) essas medidas, que, num momento grave como este indica, não têm sido postas em prática com aquela diligência que seria para louvar...”⁵¹⁴, o “Major Sr. Guilherme de Azevedo, governador civil do distrito, chamou ontem, com urgência e telegraficamente, o Sr. Dr. Ricardo Jorge, diretor-geral dos serviços de saúde, para tratar diretamente da epidemia do tifo...”⁵¹⁵. Contudo, Ricardo Jorge, depois de elaborado o relatório, considerou desnecessária a sua ida para o Porto, “visto a delegação de saúde, segundo as suas instruções, ter posto em prática os meios de combater o mal”⁵¹⁶, o que ficou expresso na resposta que deu por carta ao governador civil do Porto: “Ex^o Sr. – Se da minha ida ao Porto dependesse o salvatério da epidemia, creia V. Ex^a que partiria imediatamente, custasse o que custasse. Infelizmente não é assim (...) O mês de fevereiro é o do auge habitual da epidemia e temos de contar com ela até abril. Desde que não foi possível extirpá-la à nascença, porque desgraçadamente outros casos havia já espalhados na cidade, a difusão operou-se; tem a epidemia de seguir os seus trâmites, como tem sucedido em Madrid com cifras muito mais calamitosas. Estão em ação os devidos meios de combate e tudo o que é possível fazer-se foi instaurado. A minha ida ao Porto em janeiro foi para esse efeito...”⁵¹⁷.

O seu plano sanitário foi colocado em prática pelo Prof. Augusto de Almeida Monjardino, nomeado no dia 23 de fevereiro de 1918 comissário do governo na cidade do Porto para combate à epidemia, e depois pelo Prof. António de Almeida Garrett, que o sucedeu no cargo e desde 18 de maio de 1918 dirigiu o combate à epidemia de tifo exantemático que se prolongou até ao ano seguinte⁵¹⁸. A epidemia de tifo exantemático atingiu o seu pico em março de 1918: “Na cidade do Porto, durante a semana finda no sábado 13 de abril, contaram-se 437 casos e 58 óbitos de tifo exantemático. O ponto máximo da epidemia foi atingido há quatro semanas, no 13 de março, que deu 650 casos. Há pois uma descida...”⁵¹⁹.

Tal como na epidemia anterior, também se deslocaram ao Porto alguns médicos espanhóis para estudarem o tifo e as medidas aplicadas: “Encontra-se nesta cidade uma missão médica espanhola, composta dos médicos Srs. D. Francisco Teno e D. Vítor Maria Cortezo, que vieram a Portugal observar a marcha do tifo exantemático e os processos empregados para a sua debelação, respetiva

⁵¹⁴ *O Comércio do Porto*, 20/02/1918, p. 1.

⁵¹⁵ *O Comércio do Porto*, 16/02/1918, p. 1.

⁵¹⁶ *Diário de Notícias*, 20/02/1918, p. 1.

⁵¹⁷ *O Comércio do Porto*, 20/02/1918, p. 1.

⁵¹⁸ Almeida, Maria Antónia Pires de. “António de Almeida Garrett”. *Biografias de Cientistas e Engenheiros Portugueses*. Lisboa: CIUHCT, 2011.

⁵¹⁹ *Diário de Notícias*, 20/04/1918, p. 2.

hospitalização, etc. Aqueles homens da ciência estiveram na delegação de saúde...”⁵²⁰.

E se o Rei D. Carlos visitou Câmara Pestana quando este se encontrava doente de peste no hospital em Lisboa, o Presidente da República Sidónio Pais fez uma “visita piedosa aos hospitais dos tifosos” no Porto: “O Sr. Dr. Sidónio Pais interessa-se pela debelação da epidemia, prometendo medidas imediatas. Porto, 24 – Não podia ser melhor a impressão que causou a notícia dos jornais desta manhã, dando conta da visita do Sr. Presidente da República, que expressamente veio a esta cidade para visitar os enfermos atacados da epidemia do tifo (...) A sua chegada, por ser desconhecida, passa despercebida, sendo aguardado na estação apenas pelo delegado de saúde. (...) O Sr. Presidente da República tem palavras de carinho para os doentes e de louvor para os médicos e enfermeiros. (...) O Sr. Presidente da República determina medidas de assistência pública e de combate à epidemia...”⁵²¹.

Neste caso o nível de contestação foi muito inferior ao do período da peste bubónica, limitando-se, como vimos, a alguma resistência popular aos banhos e aos internamentos forçados, e também a comentários às guias sanitárias e a protestos das corporações para o levantamento da obrigatoriedade destas: “Entre vários assuntos de que tratou a direção do Centro Comercial, em sua reunião de ontem, a mesma coletividade ocupou-se largamente dos inconvenientes que estão resultando da obrigatoriedade das guias sanitárias impostas, como é sabido, a todas as pessoas que tenham necessidade de se ausentar do Porto. A manutenção de semelhantes guias está provocando justificadas reclamações, tanto da parte do comércio, como do público, por se reconhecer geralmente que elas nenhuma utilidade tiveram para o combate do tifo exantemático, visto a epidemia achar-se espalhada por todo o país e nesta cidade estar a mesma decrescendo (...) toda a direção do Centro Comercial, presidida pelo Sr. Jacinto Furtado, procurou, ato contínuo, no governo civil, os Srs. Capitão Martins Soares e Dr. Almeida Garret, aos quais expôs a necessidade da urgente abolição das chamadas guias sanitárias (...) Tanto o digno chefe do distrito como o Sr. Comissário do Governo reconheceram a justiça da reclamação do Centro Comercial e prometeram que, sem demora, iam telegrafar aos Srs. Ministro do Interior e Diretor-geral dos serviços de saúde, no sentido de serem atendidos os desejos daquela corporação”⁵²².

⁵²⁰ *O Comércio do Porto*, 06/03/1918, p. 1; *Diário de Notícias*, 07/03/1918, p. 1.

⁵²¹ *Diário de Notícias*, 25/02/1918, p. 1.

⁵²² *O Comércio do Porto*, 06/07/1918, p. 1.

Desta vez o pedido foi prontamente atendido: “Segundo o Boletim oficial (...) na semana finda em 6 de julho deram-se, no Porto, 57 casos, com 16 óbitos, e nos concelhos do distrito 33 casos (...). Em vista do decrescimento da epidemia, o conselho superior de higiene foi de parecer, na sua sessão de hoje, que podia ser mandado cessar o serviço de passagem de guias sanitárias aos passageiros que transitem em comboios nas zonas infetadas”⁵²³. Logo no dia seguinte: “Parece assente que cessem as guias sanitárias. Não vai sem tempo a abolição delas, porque, como O *Comércio do Porto* por vezes tem feito sentir, serviram apenas para causar injustificáveis incómodos e para colocar o Porto numa situação vexatória e deprimente que muito o tem prejudicado”⁵²⁴.

O levantamento da obrigatoriedade das guias sanitárias traduziu o abrandamento da epidemia, mas não o seu final. O trabalho do Dr. Almeida Garrett foi reconhecido, tal como o tinha também sido o do Dr. Ricardo Jorge: “Pode considerar-se quase completamente debelada a pavorosa epidemia do tifo exantemático, que espalhou o luto e a ruína nesta cidade, procurando as suas vítimas entre as classes desprotegidas da sorte e da fortuna, às quais faltam os recursos próprios e indispensáveis à existência. O tifo deixou de constituir, pois, uma ameaça, graças às providências enérgicas, sensatas e urgente que tomou o Sr. Dr. Almeida Garrett, comissário do governo nesta cidade, desde maio findo e que, dando provas da sua muita competência, superior critério e reconhecida proficiência clínica, tem sido incansável na adoção de todas as medidas tendentes a terminar de vez com a temerosa epidemia (...) As acertadas providências postas em prática pelo reputado e ilustre clínico constituem uma garantia absolutamente assente de que não haverá, felizmente, a recear uma nova invasão do tabardilho (...) Tem-se ativado e desenvolvido extraordinariamente os serviços de limpeza corporal e desinfeção de roupas, que constituem a chave das campanhas contra as epidemias desta natureza, visto serem os piolhos do corpo e das roupas os transmissores do mal. (...) o número de desinfeções domiciliárias que em maio foram de 831, subiu em junho a 2.274 e em julho a 5.532 (...) Os balneários públicos são atualmente sete (...) Tomaram-se medidas restritivas do comércio e penhor de roupas usadas sem desinfeção, procurando-se assim tornar o mais difícil possível o contágio da doença...”⁵²⁵.

A partir de agosto os jornais deixaram de se preocupar com o tifo exantemático e as notícias incidiram sobre a gripe. Porém, no meio destas duas epidemias graves, as doenças endémicas, neste caso a difteria, ainda se sobrepunham às eventuais com

⁵²³ O *Comércio do Porto*, 10/07/1918, p. 1.

⁵²⁴ O *Comércio do Porto*, 11/07/1918, p. 1.

⁵²⁵ O *Comércio do Porto*, 07/08/1918, p. 1.

grande vantagem numérica. Por exemplo: “Segundo o último boletim de sanidade interna, foram registados os seguintes casos: Em Lisboa 14 de difteria, 2 de febre tifoide, 1 de meningite, 3 de sarampo, 2 de tosse convulsa e 3 de varíola. No Porto, 3 de difteria, 2 de sarampo, 3 de varíola e 5 de tifo exantemático”⁵²⁶.

A epidemia de tifo continuou por mais alguns meses, espalhou-se para fora do Porto e ainda se fez campanha preventiva em dezembro: “Na delegação de saúde reúnem-se amanhã os subdelegados do distrito a fim de tratarem da campanha preventiva contra o tifo exantemático, visto estarmos chegados à época dele poder desenvolver-se”⁵²⁷. Em resumo e segundo a mais recente bibliografia, “No Porto, entre dezembro de 1917 e dezembro de 1918 registaram-se 6254 casos, resultando daqui 1203 mortos, ou seja, uma mortalidade de 19,2%. De janeiro a agosto de 1919 o número de casos declinou, atingindo os 2781, com um cortejo de 278 falecimentos, sendo a mortalidade consideravelmente mais baixa: 9,75”⁵²⁸. Segundo Ricardo Jorge, a mortalidade incidiu na faixa etária acima dos 50 anos, grupo no qual a mortalidade chegou aos 49,3%⁵²⁹. Em Espanha o tifo ainda atacou de forma violenta durante mais tempo. Por exemplo em Barcelona, em plena crise de gripe, o maior destaque das notícias foi dado ao tifo: “O inspetor provincial sanitário disse que em Barcelona há 5.000 casos de tifo (...) a população está alarmada com o aspeto das ruas, onde mal de vê gente e muitas lojas estão fechadas...”⁵³⁰.

Ao longo destes meses a publicidade refletiu as preocupações higiénicas, repetindo-se os anúncios de desinfetantes para os mais variados efeitos. No que diz respeito à qualidade dos produtos anunciados, é assustador o leque de opções para a sua aplicação: “*Jeys Fluid*. O mais perfeito desinfetante – O melhor purificante. Deve ser usado em todas as casas onde se presa a higiene e a boa saúde. O seu uso nos quartos de dormir é muito útil, especialmente em casos de doenças, pois transforma imediatamente uma atmosfera violada e impregnada de micróbios em uma outra mais pura e sadia. Como desinfetante tem várias e úteis aplicações. É excelente para latrinas, canos de esgoto, cavalariças, vacarias, casotas de cães, etc. Como purificante pode usar-se em mobílias, roupas de cama, vestuário, etc. Para o banho é muitíssimo refrescante e dá ótimo resultado para lavar a cabeça. Tira a caspa, mata os

⁵²⁶ *O Comércio do Porto*, 29/08/1918, p. 3.

⁵²⁷ *O Comércio do Porto*, 08/12/1918, p. 1.

⁵²⁸ Sousa, Paulo Silveira e, José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro. *Op. cit.*, p. 287.

⁵²⁹ Jorge, Ricardo. *Le typhus exanthématique à Porto, 1917-1919: communication faite au Comité international d'hygiène publique dans sa session d'Octobre 1919*. Lisbonne: Imp. Nationale, 1920.

⁵³⁰ *Diário de Notícias*, 10/10/1918, pp. 1-2.

parasitas, amacia o cabelo e evita a sua queda. Para a lavagem dos cães e gatos (...) Vende-se nas drogarias e farmácias...⁵³¹.

Outros eram mais sintéticos na sua mensagem, tanto os que dirigiam a sua mensagem diretamente contra o tifo, como os mais genéricos: “Contra o Tifo. Usai o desinfetante Vital por ser muito económico...”⁵³². E outros ainda defendiam a sua qualidade argumentando com o uso hospitalar: “Creolina *Pearson*. Marca registada (Sem veneno). Fabricada pela conhecida casa *William Pearson Limited*. O maior e mais poderoso desinfetante adotado nos grandes hospitais e casas de saúde de todo o mundo (...) Acautelar-se das imitações”⁵³³. Ou as referências do estrangeiro, o que dava uma qualidade internacional muito apreciada entre alguns clientes: “Pacolol (Lisol). (Marca Registada) Fabricado por William Pearson, de Londres, para usos médicos e cirúrgicos. O único rival de lisol alemão. Produto com uma eficácia germicida superior ao preparado feito em Hamburgo. À venda nas principais farmácias e drogarias...”⁵³⁴. E outros eram de grandes dimensões, ocupando duas ou mais colunas na página dos anúncios: “Lisol. Desinfetante de reputação mundial, preparado pela *Société Française du Lysol*...”⁵³⁵.

Já se usavam estratégias sofisticadas, como o seguinte anúncio, disfarçado entre as notícias e colocado logo a seguir à notícia do dia sobre o tifo na primeira página: “Contra o Tifo. *Hydrosill*. Poderoso e indispensável desinfetante. Preventivo enérgico contra todas as doenças infecciosas. À venda em todas as farmácias e drogarias...”⁵³⁶. E a higiene pessoal não foi esquecida. Pelo contrário, houve sabonetes que foram anunciados como específicos para combater o tifo: “Sabonetes de Naftalina. O melhor destruidor dos parasitas transmissores do Tifo Exantemático...”⁵³⁷.

⁵³¹ *O Comércio do Porto*, 27/01/1918, p. 3.

⁵³² *O Comércio do Porto*, 24/01/1918, p. 3.

⁵³³ *O Comércio do Porto*, 20/02/1918, p. 2.

⁵³⁴ *Diário de Notícias*, 21/02/1918, p. 3.

⁵³⁵ *O Comércio do Porto*, 28/03/1918, p. 4. O lisol é um concentrado de ácido fénico, semelhante à creolina.

⁵³⁶ *O Comércio do Porto*, 12/04/1918, p. 1.

⁵³⁷ *O Comércio do Porto*, 28/03/1918, p. 4.

Figura VI: Anúncio de sabonete⁵³⁸.



O sabonete Caldas Santos também usou outros tipos de publicidade para além dos anúncios com gravuras. Por exemplo, anúncios no meio das notícias, aproveitando a epidemia de tifo para vender produtos de higiene: “Epidemias. Evitais o contágio usando o sabonete Caldas Santos”⁵³⁹. Ou sob a forma de comunicado, ocupando metade de uma coluna com toda a descrição científica feita pelo Prof. Charles Lepierre e salientando a sua radioatividade: “Ao Público. Depois de termos sido aconselhados por vários homens de ciência, resolvemos fabricar especialmente com a água Caldas Santos de Carvalhelhos um sabonete de qualidade superior,

⁵³⁸ “Sabonete Caldas Santos de Carvalhelhos. Poderoso Antissético de Perfume Agradável cura as Erupções Cutâneas. Sem igual para toilette, banho, barba, etc. Fabricado especialmente com a Água Caldas Santos. Substâncias aromáticas, balsâmicas e desinfetantes de alto valor terapêutico. Experimentem este finíssimo sabonete...”, *Diário de Notícias*, 18/04/1918, p. 4.

⁵³⁹ *Diário de Notícias*, 10/04/1918, p. 2.

debaixo de uma fórmula cientificamente estudada durante algum tempo, em que entra esta maravilhosa água (infalível nas doenças de pele, na nascente ou fora dela), substâncias balsâmicas e desinfetantes poderosos. (...) sendo não só um sabonete altamente desinfetante, preservando a pele de qualquer contágio mesmo da própria água do banho, quando inquinada, etc., curando todas as erupções e irritações cutâneas e beneficiando as doenças da pele, como desinfetante, para receber qualquer medicação apropriada, é também um sabonete para *toilette*, de perfume altamente suave e delicioso. (...) seguindo o conselho de um químico distinto, depois de longas experiências por ele feitas, fabricámos este sabonete com a água Caldas Santas de Carvalhelhos. Sendo esta muito rica e de uma alta radioatividade. (...) Análise química do sabonete 'Caldas Santas' pelo Ex^o Sr. Charles Lepierre, distinto e notável professor do Instituto Superior Técnico, sócio da Academia das Ciências de Lisboa, sócio honorário da Sociedade Farmacêutica Lusitana, etc., etc. Água – 22,10. Ácidos gordos – 60,24. Soda (Na₂O). Outros sais – 9,25. (...) Os elementos alcalinos da água 'Caldas Santas' de Carvalhelhos comunicaram ao sabonete as propriedades terapêuticas especiais que a mesma água possui, entre outras a sua ação sobre a pele, abrindo os poros, dando lugar à eliminação de epitélios e emunctórios inúteis, dissolvendo ou emulsionando as gorduras (...) a) Charles Lepierre. À venda no depósito geral e em todas as boas perfumarias, farmácias, drogarias..."⁵⁴⁰.

Os medicamentos da época eram bastante generalistas e, apesar dos avisos médicos e dos relatórios oficiais nada indicarem no sentido de tratamentos específicos para a doença, alguns apresentaram-se como "antitíficos": "Legítimo Kefir do Cáucaso. Preparado segundo a fórmula do abalizado clínico Dr. Koloerski, com verdadeiro fermento recebido diretamente do Cáucaso. Recomendado pelos melhores médicos do mundo, por seus maravilhosos resultados. Alimento vigoroso e antitífico. Certificados médicos à disposição dos clientes. Estômago, intestinos, fígado, arteriosclerose, raquitismo, neurastenia, magreza, etc. Especialidades: Transtornos gástricos e intestinais. As propriedades do Kefir resumem-se em Saúde, beleza, juventude e larga vida"⁵⁴¹.

Foram também anunciados aparelhos purificadores da água que preveniam a doença: "O Tifo pode evitar-se. Com o emprego do Ozonador 'Otto', o único aparelho elétrico que purifica a água. Para 110 e 220 volts..."⁵⁴².

⁵⁴⁰ *Diário de Notícias*, 09/04/1918, p. 3.

⁵⁴¹ *O Comércio do Porto*, 31/01/1918, p. 4.

⁵⁴² *Diário de Notícias*, 14/02/1918, p. 2.

3.2 Gripe pneumónica

A gripe de 1918 pertenceu à estirpe H1N1, a mesma que provocou a pandemia de 2009. “O vírus era então desconhecido: só em 1933 foi possível demonstrar que ele era a causa da influenza, e só nos anos 40 os investigadores o puderam observar, graças ao microscópio eletrónico. Não se sabia como operava e não havia medicamentos eficazes para lidar com ele”⁵⁴³. A doença e a elevada mortalidade atingiram maioritariamente os grupos etários mais jovens que não tinham adquirido imunidade na anterior pandemia de 1889-1890. No seu primeiro relatório sobre a gripe apresentado ao Conselho Superior de Saúde e Higiene em junho de 1918, Ricardo Jorge, na altura Diretor-Geral da Saúde, estabeleceu a relação entre estas duas epidemias, demonstrando que o seu conhecimento estava atualizado e em concordância com o estado da arte a nível internacional: “Nesse relatório fez o notável homem da ciência a história da epidemia que hoje assentou arraiais na península Ibérica e que já em 1916 era conhecida, reaparecendo por várias vezes e em toda a parte. Em 1889-1890 rastilhou explosivamente por todas as regiões do globo – foi uma pandemia universal. Pouca gente do nosso tempo se lembra dela em Lisboa e Porto. A sua difusibilidade, a rapidez com que fermenta a massa populacional e corre contaminando de povo em povo é apanágio da ‘influenza’; nenhum contágio conhecido possui em tal grau esta voracidade de tempo e de espaço...”⁵⁴⁴. Mais tarde, num outro relatório, Ricardo Jorge resumiu: “A invasão difusa e rápida, a preferência acusada pela gente nova, a fatalidade dalguns casos pulmonares a breve trecho têm inventado natural alarme (...) não se oferece profilaxia efetiva e eficaz a exercer contra tal epidemia que não seja a higiene geral e assistência dos atacados preferentemente em hospital de isolamento”⁵⁴⁵. Por esse motivo, e tal como nas epidemias anteriores, os doentes foram incentivados a ir para os hospitais e a solicitar assistência médica, pois “os cuidados médicos e higiênicos com os atacados atenuam consideravelmente a gravidade. O ministério do trabalho tem enviado médicos e recursos para os focos epidémicos”⁵⁴⁶.

Em outubro a epidemia foi discutida em França e os relatórios dos médicos franceses resumiram os conhecimentos da época sobre a doença. O *Comércio do*

⁵⁴³ Sobral, José Manuel, Maria Luísa Lima, Paula Castro, Paulo Silveira e Sousa (orgs.). *Op. cit.*, p. 21.

⁵⁴⁴ *Diário de Notícias*, 19/06/1918, p. 1.

⁵⁴⁵ *O Comércio do Porto*, 25/09/1918, p. 1. *Diário de Notícias*, 25/09/1918, p. 1. A questão da “preferência” da gripe pela “gente nova” foi uma característica desta pandemia, também notada em Espanha: “Barcelona: A opinião pública está muito alarmada com o grande número de mortes que diariamente se registam e que ocorrem em especial nos velhos e nas pessoas de 16 a 35 anos”, *Diário de Notícias*, 10/10/1918, pp. 1-2.

⁵⁴⁶ *O Comércio do Porto*, 15/09/1918, p. 2.

Porto fez questão de traduzir as informações para os seus leitores: “Sobre a profilaxia e tratamentos das complicações muitas vezes mortais da gripe pneumónica, o Dr. Roux, diretor do Instituto Pasteur de Paris, comunicou à Academia das Ciências uma nota interessante de dois médicos de marinha que estudaram a questão em Toulon, onde a epidemia grassou gravemente. Segundo esses médicos, as complicações da gripe são exclusivamente pleuropulmonares e de origem essencialmente pneumocócica. A própria gripe, cujo vírus é ainda ignorado, não tem causado nenhuma morte, mas as suas complicações determinaram a morte em 9 a 10 por cento dos casos. Para evitar, nos hospitais, as complicações pulmonares dos doentes e o contágio entre os que os tratam, que fizeram os dois médicos em referência? Injetaram nos doentes soro anti pneumocócico a título preventivo (dose de 40 centímetros cúbicos) ou a título curativo (doses mais consideráveis e variando segundo os casos) recomendando, ao mesmo tempo, aos enfermeiros para não se aproximarem dos doentes senão depois de tomarem a precaução de fixarem diante da boca e das fossas nasais compressas anti séticas. Os resultados obtidos com o emprego do soro e com as precauções tomadas têm sido excelentes, quer para os doentes, quer para os enfermeiros”⁵⁴⁷. Apesar desta referência às compressas para tapar a boca e o nariz, neste ano não há referência ao uso de mascaras faciais por parte dos profissionais de saúde em Portugal. Nos jornais portugueses consultados houve apenas uma notícia a São Francisco, na Califórnia, onde os “habitantes trazem umas máscaras apropriadas, tanto na rua, como nos estabelecimentos comerciais, para os preservarem dos efeitos dos micróbios do ar”⁵⁴⁸.

“Interessa conhecer o que na última sessão da Academia de Medicina de França se passou acerca da epidemia da gripe. Num relatório muito documentado o Dr. Netter principiou por afirmar a identidade da gripe atual com a influenza de 1889-1890. Por ser precisamente a mesma doença, assim se explica a proporção mínima de pessoas idosas que são atacadas. A marcha das duas epidemias é idêntica: casos benignos no começo, complicações pulmonares depois; complicações intestinais, algumas vezes, com caracteres de disenteria; contagiosidade extrema da afeção. Apesar de se não poder seguir a marcha da epidemia de país para país, por causa da guerra, pode afirmar-se que não há razão alguma para chamar espanhola a uma gripe que foi verificada na Alemanha e em França antes de aparecer na península ibérica. Os Drs. Wurtz e Bezançon mostraram que a doença não tem nada de tifo, de cólera, ou de peste (...) a gripe tinha tomado a feição asfíxica, com cianose (...) Estas formas, com edema pulmonar, foram estudadas pelo Dr. Ravaut, que aconselha sangria

⁵⁴⁷ *O Comércio do Porto*, 09/10/1918, p. 1.

⁵⁴⁸ *O Comércio do Porto*, 17/12/1918, p. 1.

pronta, abundante (500, 700 gramas e mais) e, algumas vezes, repetida. Dá, ao mesmo tempo, aspirina, quando os rins não estão alterados (...) dar urotropina, pela boca ou por via intravenosa. A sangria está indicada em todas as gripes congestivas, com tosse seca, frequente, e começo de cianose. O Dr. Netter falou das formas que acompanham a pleurisia purulenta e da necessidade frequente de alimentar os gripados, mesmo em período febril, e de lhes fazer injeções intravenosas de *serum* glucosado, para obstar à astenia (...) O Dr. Rafael Dubois, de Lyon, comunicou que no tratamento da gripe tirou os melhores resultados do emprego do pó de quinino (...) na dose de 3 a 4 colheres de chá, em café forte e adoçado com açúcar... ”⁵⁴⁹.

A primeira notícia sobre a gripe foi publicada pelo *Diário de Notícias* em 26 de maio de 1918 com o título “Espanha. A epidemia gripal”: “Madrid, 25. A epidemia que aqui se declarou, embora benigna, estende-se não só a Madrid, como também a outras populações da Espanha. Por este motivo quase se paralisou a vida de muitas corporações oficiais e particulares...”⁵⁵⁰. Logo nos dias seguintes *O Comércio do Porto* também começou a publicar notícias da evolução da doença no país vizinho: “Madrid, 27 – Os jornais consagram grandes espaços a copiosas informações da epidemia de carácter gripal que grassa em toda a Espanha. Os caracteres de benignidade subsistem. Não obstante, as autoridades médicas recomendam grandes cuidados e precauções, visto que a epidemia de 1889 começou por forma análoga. (...) O governador publicou recomendações à população para evitar a propagação do mal, sendo as principais o ar livre, o arejamento dos quartos, excursões ao campo e evitar a permanência em lugares fechados. (...) Entre as personalidades atacadas encontram-se o presidente da câmara e o ministro das finanças. O serviço elétrico também é defeituosamente feito, porque a maior parte do pessoal está atacado. (...) 30% da população, aproximadamente, está atacada pela misteriosa doença, cujo micróbio ainda não está definido”⁵⁵¹. Ao início ainda se pensou que se tratava de cólera: “A epidemia em Espanha. É provável que em Portugal também venha a sentir-se. O Diretor-Geral de Saúde informou o Conselho Superior de Higiene do que se sabe a respeito da epidemia que reina em Espanha. Há tempos fora informado de que numa cidade espanhola da fronteira aparecera uma doença suspeita de ser cólera (...) Logo depois surgia nos jornais a aparição da epidemia em Madrid, que pelos sinais descritos parecia assemelhar-se ao para-cólera tão discutido que grassou em Lisboa (...) diagnóstico oficial que ainda não chegou. O ameaço tem corrido com incrível rapidez, o alastramento por toda a Espanha (...) chegando a atacar um terço da

⁵⁴⁹ *O Comércio do Porto*, 15/10/1918, p. 1.

⁵⁵⁰ *Diário de Notícias*, 26/05/1918, p. 1.

⁵⁵¹ *O Comércio do Porto*, 28/05/1918, p. 3.

população (...) Alguns falecimentos em Madrid: Continuam a ser ignoradas as origens da epidemia (...) alguns falecimentos em consequência de complicações pulmonares...”⁵⁵².

Entre os primeiros afetados pela epidemia contaram-se o Rei Afonso XIII e o embaixador português em Madrid, Egas Moniz, que ganhou o prémio Nobel da Medicina em 1949: “Madrid, 29 – O ministro de Portugal nesta corte, Sr. Dr. Egas Moniz, foi atacado pela epidemia, estando de cama desde domingo. Hoje compareceu na legação. O rei está ainda de cama, embora tenha melhorado”⁵⁵³.

No início de junho a doença chegou a Portugal trazida por trabalhadores rurais que tinham estado a trabalhar nas ceifas em Badajoz e Olivença. O primeiro foco da “epidemia de Espanha” registou-se em Vila Viçosa, onde a “moléstia” se difundiu rapidamente, atacando um quinto da população, “sem distinção de classe nem de idades, aliás, com a maior benignidade e sem nenhum caso grave e estando já em declinação”⁵⁵⁴. Logo a seguir, nos “concelhos raianos de Elvas e Arronches apareceram casos epidémicos, com febre, vômitos, e diarreia. (...) No Porto está também averiguada a sua existência: há 18 casos só no Aljube, e famílias atacadas pela cidade. Em Lisboa acaba de aparecer, havendo já no forte de Monsanto mais de 30 casos”⁵⁵⁵. Portanto, em plena epidemia de tifo exantemático no Porto, mas também, com menor intensidade, noutros pontos do país⁵⁵⁶, e em simultâneo com surtos consideráveis de difteria e de varíola (que foi considerada epidémica neste ano), Portugal viu-se atacado por uma nova epidemia, à qual foram dados os nomes de “gripe espanhola”, “influenza pulmonar”, “epidemia reinante”, “gripe infecciosa”, “influenza pneumónica” e “gripe pneumónica”, usando-se a grafia “grippe”, por influência da bibliografia francesa consultada pelos redatores dos jornais.

Ao longo do mês de junho foram publicados conselhos à população sobre a prevenção da gripe: “Pela delegação de saúde do Porto foi-nos enviada a seguinte nota: ‘Grassando nesta cidade uma doença epidémica, benigna mas extremamente contagiosa, sob indicação do Sr. Comissário do governo, a delegação de saúde faz público: 1º Que a doença de que se trata tem os caracteres da que grassou em Espanha em meados e fins do mês passado, e que são os seguintes: invasão brusca, com catarro das vias aéreas superiores, temperatura em regra muito alta, prostração

⁵⁵² *Diário de Notícias*, 29/05/1918, p. 1.

⁵⁵³ *Diário de Notícias*, 30/05/1918, p. 1.

⁵⁵⁴ *Diário de Notícias*, 05/06/1918, p. 2.

⁵⁵⁵ *Diário de Notícias*, 12/06/1918, p. 1.

⁵⁵⁶ Ainda na semana anterior tinha havido no Porto 239 casos novos de tifo exantemático e 40 óbitos; “nos concelhos do distrito 46 casos. No distrito de Aveiro houve 8 casos, no de Braga 28 e no de Lisboa 1, no Seixal”, boletim sanitário, *Diário de Notícias*, 07/06/1918, p. 1.

e, por vezes, perturbações digestivas. É raro durar mais de três dias, mas pode prolongar-se por uma semana. 2º Que conquanto em Espanha não pudesse ter-se estabelecido com suficiente certeza o diagnóstico bacteriológico, parece tratar-se de gripe epidémica e ligeira, cuja propagação se faz pelo ar e é favorecida por especiais condições meteorológicas, o que explica a sua rapidíssima difusão. 3º Que para explicar a transmissão da doença não podem ser incriminadas as deslocações de terras e consequentes emanações, as poeiras das ruas, as águas e as frutas, não sendo, portanto, necessário visar particularmente qualquer destas supostas causas. 4º Que é muito difícil evitar a transmissão da doença, por esta se fazer pelo ar e muito facilmente, podendo dizer-se que a única medida profilática de real valor está em evitar a permanência em lugares fechados onde haja grandes aglomerações (...) devem arejar-se largamente as habitações e lugares de trabalho. É para aconselhar o uso de preparações desinfetantes das vias nasais e garganta. 5º (...) nos três hospitais de isolamento desde já se recebem, em enfermarias especiais, os doentes que neles queiram ser tratados. 6º Que vai ser dirigida a todos os médicos do Porto uma circular tornando obrigatória a declaração por escrito de todos os casos...⁵⁵⁷.

De acordo com as descrições médicas e os relatórios das autoridades sanitárias, a propagação da gripe pelo ar tornou desnecessárias medidas restritivas à circulação de pessoas. Segundo um relatório da Direção-Geral de Saúde: “Nem homens, nem nações, nem cidades podem erguer barreiras contra a propagação de uma epidemia que as não respeita nem conhece e se espraizou por toda a Europa e até pela Ásia”⁵⁵⁸. O que não deixou de levantar críticas: “à insuficiência das medidas profiláticas e sanitárias postas em prática se deve, em muito, a propagação da epidemia. As mesmas medidas preventivas e sanitárias que foram adotadas no Porto no combate ao tifo exantemático deveriam de há muito ter sido postas em vigor em Lisboa e sobretudo nos diferentes pontos do país”⁵⁵⁹.

Assim sendo, e tal como no resto do mundo nesse ano, a epidemia rapidamente se espalhou por todo o país. Ainda com caráter de “benignidade”, a gripe começou logo a ter efeitos nas atividades económicas, administrativas e artísticas: “Continua propagando-se rapidamente por todo o país a epidemia da gripe infecciosa. Os distritos do Porto, Portalegre, Beja e Évora, principalmente, sobem a milhares o número dos atacados. Em Lisboa, a epidemia está fazendo progressos rápidos, embora, felizmente, da forma mais benigna. A casa Borges & Irmão ficou reduzida apenas a seis empregados, tendo que mandar vir do Porto pessoal para substituir os

⁵⁵⁷ *O Comércio do Porto*, 15/06/1918, p. 1.

⁵⁵⁸ *Diário de Notícias*, 08/10/1918, pp. 1-2.

⁵⁵⁹ *Diário de Notícias*, 04/10/1918, pp. 1-2.

atacados. Na Casa Pia recolheram ontem à cama 105 alunos, e alguns teatros têm dificuldade em se manter abertos...”⁵⁶⁰. “Continua a manifestar-se com certa insistência, mas benignamente, a gripe espanhola, como a denomina o povo nos asilos, oficinas, fábricas, grandes casas comerciais, teatros, etc. Estão muitos atores e atrizes doentes, estando para não funcionar hoje o teatro Apolo”⁵⁶¹.

E a afetar as mais altas esferas da sociedade e da política portuguesas: “O Sr. Secretário de Estado do interior adoeceu com ‘influenza’, não tendo ido ontem à sua secretaria. Devido à mesma epidemia, nota-se a ausência de bastantes funcionários em todas as repartições do Estado e menor frequência nos gabinetes das secretarias de Estado. Também está de cama, atacado da mesma doença, o Sr. Machado dos Santos”⁵⁶². O Bispo de Porto, D. António Barroso, também teve um “forte ataque de gripe”⁵⁶³, assim como o governador civil de Lisboa, António Miguel de Sousa Fernandes, que ficou “muito doente”⁵⁶⁴. “Faleceu em Hendaia, vitimada pela influenza pneumónica, a Sr^a D. Maria Machado, filha do Sr. Dr. Bernardino Machado. Toda a família do antigo chefe de Estado se encontrava enferma à data das últimas notícias...”⁵⁶⁵.

“Estão também atacados muitos polícias, soldados da tropa da guarnição, civis, etc. (...) Muitas casas comerciais da Baixa tiveram de fechar as suas portas, por falta de empregados, que se encontram todos doentes”⁵⁶⁶. “A gripe infecciosa também veio fazer encarecer extraordinariamente alguns géneros de primeira necessidade. Assim, hoje é impossível obter nos mercados de Lisboa uma galinha por menos de 2\$500 e um frango por menos de 1\$800. Por um limão pede-se a quantia de 300 réis. Nas vacarias, onde a procura de leite é enorme, ou não o vendem ou reduzem a porção (...) O número de casos de gripe infecciosa em Lisboa pode computar-se em 15.000, tendo havido já casos fatais”⁵⁶⁷.

No final de junho o carácter de “benignidade” da gripe estava a perder-se e em agosto já se verificava grande “mortandade”: “Acerca da epidemia que se declarou no Marco de Canavezes recebemos ontem a seguinte nota da Delegação de Saúde: ‘Recebeu-se no sábado, na delegação de saúde, um telegrama do administrador do Marco, participando que neste concelho lavrava, com grande intensidade, gripe

⁵⁶⁰ *Diário de Notícias*, 18/06/1918, p. 1.

⁵⁶¹ *O Comércio do Porto*, 18/06/1918, p. 2.

⁵⁶² *Diário de Notícias*, 23/06/1918, p. 1.

⁵⁶³ *O Comércio do Porto*, 06/08/1918, p. 1.

⁵⁶⁴ *Diário de Notícias*, 08/10/1918, pp. 1-2. Sousa Fernandes abandonou o cargo de Governador Civil em fevereiro de 1919 e ainda viveu até 1937. O facto de ter contraído a gripe pneumónica não foi confirmado pela família ainda existente, nomeadamente pelo seu neto, Prof. Doutor Raul Miguel Rosado Fernandes.

⁵⁶⁵ *O Comércio do Porto*, 19/10/1918, p. 3.

⁵⁶⁶ *O Comércio do Porto*, 05/10/1918, p. 2.

⁵⁶⁷ *O Comércio do Porto*, 28/06/1918, p. 1.

broncopneumónica, com bastante mortandade, havendo no concelho um só médico que caiu atacado da doença, pedindo por isso serviço sanitário rigoroso e urgente. Imediatamente foram mandados dois médicos em missão a este concelho (...) logo na segunda-feira partiu para este concelho um médico e um enfermeiro; e na terça tudo o que é preciso para montar um hospital (leitos, colchões, roupas de cama, trem de cozinha, loiças, medicamentos, etc.), carro para transporte de doentes, 15 enfermeiros...⁵⁶⁸.

Mais uma vez a epidemia teve como consequência enormes prejuízos no turismo, o que, tal como nas anteriores, levou a que os negociantes e os responsáveis pelo turismo local, que dele dependiam, negassem a sua existência. Neste caso o Diretor Clínico das Caldas de Canavezes, Alberto de Vasconcelos Noronha e Meneses, ficou “alarmado” e “aterrorizado” com a notícia anterior a apressou-se a declarar o excelente estado sanitário das termas que estavam sob a sua responsabilidade, salientando os cuidados de higiene: “Em relatos alarmantes e terroristas têm-se ocupado a imprensa do Porto e alguns jornais de Lisboa da epidemia que dizem grassar intensamente neste concelho (...) lamentavelmente se viu abrangida a Estância de Canavezes, que dista cerca de 15 quilómetros da freguesia onde se deram alguns casos de gripe de forma broncopneumónica. No entanto é excelente o estado sanitário das Caldas de Canavezes, e os cuidados de higiene e de defesa, que não descuro, põem esta Estância a coberto de qualquer alastramento que possivelmente pudesse dar-se. (...) é uso e costume neste povo chamar o padre quando devia chamar o médico e chamar este quando devia chamar o padre...⁵⁶⁹”.

No dia 31 de agosto foi então publicado o diagnóstico epidemiológico oficial, que classificou a doença como influenza pneumónica, e em setembro Ricardo Jorge elaborou novo relatório da evolução da doença: “Desde agosto que uma nova vaga se enrola (...) Tem este efeito sabido a influenza: retorna quando menos se espera, em ondulações sucessivas, e estas reincidências costumam requintar de gravidade. (...) Que não se tratava dum simples episódio local veio confirmá-lo a progressão do mal (...) observamos aqui o que lá por fora se dá também por observado, que o flagelo vitima de preferência os quartéis. (...) Atualmente a marcha epidémica da influenza pneumónica carrega principalmente na zona transmontana e limítrofes; açoitou a bacia do Douro, do Marco a Barca d'Alva, Baião e Amarante (...) Pode dizer-se que até agora o centro e o sul do país e a faixa litoral estão relativamente indemnes, muito embora as pneumonias gripais surdam aqui e além, nomeadamente no distrito de

⁵⁶⁸ *O Comércio do Porto*, 29/08/1918, p. 1.

⁵⁶⁹ *O Comércio do Porto*, 31/08/1918, p. 2.

Aveiro (...) Não é fácil cifrar a estatística de mortalidade, relativamente ao número de atacados. Na classe militar, em que pode obter-se cifras exatas, a mortalidade tem sido a 7% (Amarante). Felizmente que o mal se não prolonga, abatendo depressa, como era de prever...⁵⁷⁰.

Em setembro os casos aumentaram significativamente e os médicos começaram a escassear (em Coimbra “a falta de médicos é assombrosa”⁵⁷¹), motivo pelo qual foram chamados ao serviço público ativo médicos e enfermeiros que estavam em licença ou que trabalhavam particularmente: “A direção-geral de saúde expediu hoje um telegrama-circular aos governadores e delegados de saúde, rogando-lhes que, em vista da propagação rápida da epidemia da gripe pneumónica em alguns distritos, providenciem para que os subdelegados de saúde e os facultativos municipais em gozo de licença se apresentem imediatamente ao serviço logo que apareça a epidemia...⁵⁷². “Por motivo da epidemia que está grassando em vários pontos do país, a direção-geral de saúde expediu um telegrama-circular aos delegados de saúde, a fim de que procurem saber quais os médicos disponíveis para fazerem serviço em comissão remunerada, dentro ou fora de cada distrito, acudindo à assistência reclamada”⁵⁷³. Foram mobilizados os médicos militares, tal como na epidemia de cólera: “O Sr. Ministro da guerra ordenou hoje que uma importante brigada de médicos militares parta para Amarante, Vila Real e outras localidades onde está grassando intensamente a gripe pneumónica, a fim de combater a epidemia e tratar dos doentes quer militares quer civis. Sabe-se que nas guarnições de algumas terras do Norte se têm dado, com frequência, bastantes casos fatais...⁵⁷⁴. Poucos dias depois foi publicada a lista dos nomes dos tenentes médicos milicianos de reserva que tinham de se apresentar ao serviço⁵⁷⁵. Isto motivou uma série de queixas contra a mobilização de médicos para as províncias do Norte, quando se considerava que eles faziam falta na cidade do Porto: “A mobilidade de médicos desta cidade ordenada pela autoridade militar, no sentido de se acudir de pronto aos doentes atacados de gripe pneumónica, em algumas povoações do Minho e Trás-os-Montes, está-se fazendo de um modo bastante tumultuário (...) Os serviços clínicos, porém, devem ser organizados de modo a que a cidade não fique totalmente abandonada de médicos (...) Os serviços de saúde da cidade e seus arredores, onde infortunadamente

⁵⁷⁰ *O Comércio do Porto*, 25/09/1918, p. 1. *Diário de Notícias*, 25/09/1918, p. 1.

⁵⁷¹ *O Comércio do Porto*, 02/10/1918, p. 1.

⁵⁷² *O Comércio do Porto*, 17/09/1918, p. 2.

⁵⁷³ *O Comércio do Porto*, 21/09/1918, p. 3.

⁵⁷⁴ *O Comércio do Porto*, 22/09/1918, p. 2.

⁵⁷⁵ *O Comércio do Porto*, 27/09/1918, p. 1.

começaram de manifestar-se casos isolados de gripe pneumónica, não podem ficar abandonados e à mercê de qualquer invasão epidémica...”⁵⁷⁶.

Por esse motivo foram antecipados os exames dos alunos de Medicina, para eles poderem começar a exercer imediatamente, assim como foram postos em ação os estudantes que ainda não tinha acabado o curso: “O Sr. Dr. Almeida Garrett, comissário do governo, de acordo com o diretor da Faculdade de Medicina, e para que possa ser aprontado rapidamente o pessoal médico para combate à epidemia, resolveu que os exames de segunda época daquela Faculdade se realizassem amanhã, ficando a abertura das aulas adiada conforme superiormente foi determinado”⁵⁷⁷. “Mobilização de Quintanistas de Medicina (...) Esta medida tem o louvável e humanitário fim de acudir com a necessária assistência médica as povoações assoladas pela epidemia reinante...”⁵⁷⁸. “Universidade de Coimbra. Foram aprovados no ato de formatura em medicina os Srs. (segue lista de nomes). Vão todos exercer já clínica em alguns pontos onde a epidemia mais se tem acentuado”⁵⁷⁹. Ao mesmo tempo as escolas ficaram encerradas e o início do ano letivo foi adiado. Foram também proibidas as feiras, mercados e romarias, para evitar as concentrações de pessoas⁵⁸⁰.

A mortalidade foi tal que levou as autoridades locais a proibir o toque de finados nos sinos das igrejas, pela ansiedade que causava: “Penamacor, 23 – Continua a propagar-se assustadoramente nesta vila e concelho a chamada ‘influenza pneumónica’. Têm continuado a morrer cinco e seis pessoas diariamente. O pavor aumenta dia a dia no espírito de toda a população. Sexta-feira as autoridades competentes mandaram que não tocassem os sinos que anunciam mortes, extrema-unção e enterros...”⁵⁸¹. No Porto “também está proibido o dobre de finados nas torres das igrejas...”⁵⁸².

Mais uma vez nesse ano, no dia 24 de setembro, o Presidente da República Sidónio Pais partiu em viagem pelo norte do país para visitar os doentes de gripe e distribuir alimentos, medicamentos e roupas. Nessa digressão, Sidónio Pais tomou consciência das condições em que vivia grande parte da população: “O Chefe do Estado partiu esta madrugada a visitar os enfermos. Tendo o Sr. Presidente da República resolvido ontem seguir para os pontos onde está grassando a terrível

⁵⁷⁶ *O Comércio do Porto*, 28/09/1918, p. 2.

⁵⁷⁷ *O Comércio do Porto*, 08/10/1918, p. 1.

⁵⁷⁸ *O Comércio do Porto*, 09/10/1918, p. 1.

⁵⁷⁹ *O Comércio do Porto*, 01/11/1918, p. 1.

⁵⁸⁰ *O Comércio do Porto*, 01/10/1918, p. 2. *Diário de Notícias*, 06/10/1918, pp. 1-2.

⁵⁸¹ *Diário de Notícias*, 24/09/1918, pp. 1-2.

⁵⁸² *O Comércio do Porto*, 18/10/1918, p. 1.

influenza pneumónica, foram imediatamente dadas instruções para a Companhia dos Caminhos de Ferro, no sentido de se organizar um comboio de uma locomotiva (...) No *fourgon* que há atrelado à máquina iam para ser distribuídos pelos doentes 20 sacos de açúcar, 30 de arroz e 50 cobertores (...) deve chegar hoje às 11.40 horas à estação da Campanhã, donde o mesmo material segue até Vila Meã, donde o Sr. Presidente da República seguirá com a comitiva em automóvel para vários pontos do Minho e Douro a fim de visitar os doentes...”⁵⁸³. “O Sr. Dr. Sidónio Pais, que deve trazer da sua viagem ao norte do país a confrangedora impressão da profunda miséria e abandono em que se encontram as populações que visitou (...) Como medida preventiva, o Sr. Presidente da República fazia-se acompanhar de medicamentos, desinfetantes, 80 sacos de arroz, 20 de açúcar e 90 cobertores, para serem distribuídos pelos doentes necessitados. Disse mais ao provedor do hospital que o governo pagava a hospitalização dos doentes pobres e autorizava todas as despesas que se façam em virtude da doença...”⁵⁸⁴.

Importa notar que a assistência à saúde continuava a ser maioritariamente privada e que foi preciso uma autorização especial do presidente para o governo pagar as despesas da epidemia. As instruções da Direção-Geral de Saúde pediram explicitamente às “pessoas caritativas e remediadas” que criassem “comissões de socorro” para “acudir aos necessitados”⁵⁸⁵. Em Alijo, por exemplo, para “auxiliar as necessidades de um povo flagelado e pobre”, foi uma companhia de seguros que contribuiu com dinheiro para os doentes e transportes para os médicos durante a epidemia: “Acerca da epidemia que está grassando nesta localidade, o Sr. Arnaldo Dinis, administrador do concelho de Alijó, enviou-nos o seguinte telegrama: ‘Alijó, 27 – O Sr. Jaime de Sousa, muito digno diretor da acreditada Companhia de Seguros Atlântica, acaba de oferecer para os atacados da gripe pneumónica, que com grande intensidade grassa neste concelho e tantas vítimas tem ocasionado, a quantia de 100\$000 réis, e, em virtude da grande falta de transportes que aqui existe, pôr as suas motos à disposição dos médicos que, ininterruptamente, andam por diferentes localidades do concelho prestando os seus serviços aos atacados, que são inumeráveis. Bem haja...’”⁵⁸⁶.

Em Lisboa foi também organizada a assistência privada aos doentes, por sugestão do próprio Sidónio Pais: logo no início de outubro, “como o Sr. Presidente da República tivesse manifestado desejos de que se organizassem comissões locais de

⁵⁸³ *Diário de Notícias*, 24/09/1918, pp. 1-2.

⁵⁸⁴ *O Comércio do Porto*, 26/09/1918, p. 1.

⁵⁸⁵ *O Comércio do Porto*, 01/10/1918, p. 2.

⁵⁸⁶ *O Comércio do Porto*, 29/09/1918, p. 1.

urgente e rápido auxílio aos atacados da influenza pneumónica, o Sr. Governador Civil de Lisboa convidou para uma reunião os principais banqueiros, capitalistas, diretores de companhias e outras entidades⁵⁸⁷. Poucos dias depois foi o Presidente que tomou a iniciativa de angariar os fundos para a obra de assistência, tal como a Rainha D. Amélia tinha feito para a tuberculose em 1899: “A convite do Sr. Presidente da República, reuniram-se ontem, pelas 2h da tarde, no Palácio de Belém, numerosas personalidades do mundo financeiro, do comércio, da indústria e da imprensa, a fim de se assentar nos meios de organizar em todo o país uma vasta obra de assistência às vítimas da epidemia...”⁵⁸⁸. A resposta não se fez esperar: “A importante casa bancária Pinto e Sotto Mayor enviou ao Sr. Delegado de Saúde um cheque de 100\$000 réis para ser aplicado em favor dos pobres atacados pela epidemia”⁵⁸⁹.

Sidónio Pais fez questão de seguir o assunto pessoalmente, não esquecendo o acompanhamento aos doentes curados e às famílias das vítimas. Para tal promoveu uma medida que certamente contribuiu para aliviar o medo dos hospitais nesse ano: “O Sr. Presidente da República, atendendo à miséria dos epidemiados recolhidos nos hospitais, segundo informações do comissário geral do governo, deu ordem para que a cada doente com alta, só ou com família, fosse dado à saída 1\$000 e às famílias dos que morrem nos hospitais 2\$000 a cada uma”⁵⁹⁰. “O Sr. Presidente da República ocupou-se hoje exclusivamente de assuntos referentes à epidemia, tomando resoluções importantes. Os médicos, de futuro, darão com a receita a nota da alimentação dos doentes, que serão recolhidas depois pela comissão de socorros às vítimas da epidemia (...) Estas comissão comprarão os medicamentos necessários, distribuindo-os gratuitamente pelos epidemiados. (...) A subscrição iniciada sob o patrocínio do Sr. Presidente da República tem-se elevado, nos últimos dias, a cerca de uma centena de contos...”⁵⁹¹. Nos dias seguintes os maiores capitalistas de Lisboa já pareciam disputar o privilégio de fazer as maiores contribuições: “Vai ser entregue amanhã, pelo Sr. Cândido Sotto Mayor ao Sr. Presidente da República o mais valioso donativo que até agora tem sido recebido para a grande subscrição destinada a acudir aos epidemiados. Esse donativo, na importância de 50 contos, deve-se aos patrióticos ofícios daquele importante capitalista”. Este gesto foi imediatamente imitado por uma companhia de seguros⁵⁹².

⁵⁸⁷ *Diário de Notícias*, 08/10/1918, pp. 1-2.

⁵⁸⁸ *Diário de Notícias*, 22/10/1918, p. 1.

⁵⁸⁹ *O Comércio do Porto*, 26/10/1918, p. 1.

⁵⁹⁰ *O Comércio do Porto*, 16/10/1918, p. 1.

⁵⁹¹ *O Comércio do Porto*, 25/10/1918, p. 1.

⁵⁹² *O Comércio do Porto*, 31/10/1918, p. 3.

O *Diário de Notícias* também respondeu ao apelo e lançou a sua própria subscrição, tal como *O Comércio do Porto* tinha feito em 1899 com a campanha de recolha de fundos para a “higiene dos pobres”. Em períodos de crise, a sociedade civil respondia ativamente e os jornais constituíram peças essenciais para ativar e congregar os esforços dos beneméritos e recolher dinheiro. Ao longo de toda esta crise sanitária, Ricardo Jorge não esqueceu o lado social da questão, preocupando-se em angariar donativos para as vítimas da gripe e seus familiares. Como exemplo desta componente humana do cientista e diretor-geral da saúde podemos ler a carta que ele dirigiu ao redator do *Diário de Notícias* para demonstrar a sua solidariedade e angariar mais fundos para a subscrição deste jornal: “Fui ontem ao hospital em visita às enfermarias onde só vieram ficar os epidemiados. Interessava-me ver os pneumónicos graves, mas o que mais me impressionou não foi o espetáculo da doença, mas o da miséria (...) a nota mais comovedora: as pobres mães ficaram em casa, tiveram de entregar os pequeninos ao carro que os rola para as enfermarias. Outras foram com a ninhada toda (...) Não levanto esta ponta trágica para aterrar ninguém, mas sim para trazer a perspectiva dolorosa do drama epidémico aos olhos dos bem-aventurados (...) Lisboa nunca ofereceu tamanho espetáculo de fortuna e gozo, e dizem que o caudal de riqueza tem engrossado. Que desse caudal derive um veio (para as) misérias agravadas pela doença que se está cavando nas classes pobres. Venha esse dízimo trazido ao templo da desgraça e felizes os que puderem vertê-lo com mão larga, que nunca o será mais que neste momento...”⁵⁹³.

A já habitual linguagem quase poética de Ricardo Jorge, em conjunto com o prestígio que ele gozava na sociedade portuguesa e com a força que a própria imprensa tinha naqueles dias, produziram resultados impressionantes: em duas semanas o *Diário de Notícias* conseguiu reunir 12.000\$000 para a assistência aos “epidemiados pobres em convalescença e às famílias indigentes dos epidemiados falecidos”, logo após ter recebido 80.000\$000 nos dois meses anteriores para os prisioneiros de guerra em França⁵⁹⁴. Os valores doados começaram logo a ser distribuídos: “A favor dos desgraçados. Do Sr. Dr. Lobo Alves, ilustre diretor dos Hospitais Civis de Lisboa recebemos a seguinte carta: Sr. Diretor do *Diário de Notícias*. Venho agradecer, com muito reconhecimento, a generosa oferta do *Diário de Notícias* de 100 senhas diárias das cozinhas económicas, para serem distribuídas pelos epidemiados”⁵⁹⁵.

⁵⁹³ *Diário de Notícias*, 17/10/1918, p. 2.

⁵⁹⁴ *Diário de Notícias*, 07/11/1918, p. 1.

⁵⁹⁵ *Diário de Notícias*, 19/10/1918, pp. 1-2.

Durante todo o mês de outubro a imprensa intensificou a divulgação dos habituais conselhos à população e das medidas oficiais a pôr em prática: “Instruções sanitárias: A Direção-Geral de Saúde forneceu à imprensa o seguinte: (...) 1ª Todos os médicos devem participar às subdelegações respetivas de Lisboa e Porto a variação dos casos epidémicos da doença e fazer a declaração expressa dos casos observados de influenza pneumónica e do seu modo de terminação, no teor disposto para as moléstias de notificação obrigatória. (...) O subdelegado ou quem suas vezes fizer transmitirá telegraficamente a súmula destes dados à delegação competente que a enviará pela mesma via à direção-geral de saúde, prestando as informações necessárias para que se possa avaliar da extensão e intensidade da epidemia. 2ª Não dispõe ainda a ciência de profilaxia específica ou especial contra o contágio difusivo; mais subsistem as normas da higiene geral: a beneficiação e a desinfeção. Merece cuidados a limpeza da povoação e das casas; e lance-se mão da desinfeção até onde os casos o exijam e as circunstâncias o permitam. O isolamento está indicado, sobretudo nas formas pulmonares. Evite-se até onde possa ser aglomerações e contactos. Como profilaxia individual não deixe de lembrar-se o uso de gargarejos mentolados ou salgados...”⁵⁹⁶.

Os redatores do *Diário de Notícias* mostraram-se especialmente ativos a visitar hospitais e a entrevistar médicos. Pela primeira vez comentou-se de forma científica a ação das bebidas alcoólicas na evolução da doença: neste caso foi descrito como ineficaz, ao contrário das epidemias anteriores. No caso da cólera tinha sido aconselhado como tratamento, o que se justificava na prática, uma vez que ao menos enquanto as pessoas bebiam álcool não estavam a beber as águas contaminadas⁵⁹⁷. Publicaram-se então descrições pormenorizadas dos tratamentos para uma gripe simples, que não tivesse as complicações pulmonares. E, como sempre, a recomendação de evitar os excessos.

“Vários clínicos entrevistámos ontem acerca da epidemia de influenza pneumónica, que com tanta intensidade está grassando em algumas localidades do país e que muito tem alarmado o público. (...) A epidemia reinante – diz-nos um

⁵⁹⁶ *O Comércio do Porto*, 01/10/1918, p. 2. *Diário de Notícias*, 01/10/1918, p. 2.

⁵⁹⁷ A questão não ficou por aqui. Em dezembro foi publicado outro artigo, assinado por Duarte de Oliveira, sobre a ação do vinho do Porto nas epidemias de febre tifoide: “Num artigo precedente referimo-nos à opinião que a medicina formava do vinho do Porto no tratamento do cólera asiático (...) Não vai decorrido muito tempo que Raymond Brunet publicou um livro cujo título sugestivo aguilhoou a nossa curiosidade – *La valeur alimentaire et hygiénique du vin* (...) um estudioso agrónomo francês (...) Entre os vários capítulos da obra em que o vinho é considerado sob diferentes aspetos, quando se aborda a sua intervenção na febre tifoide apresenta-nos uma série de opiniões que são muito para ser consideradas e meditadas. Vemos, por exemplo, que nas doenças febris, assim como nas peripneumonias, ministra-se *larga manu* de vinhos generosos para estimular as funções nervosas e permitir às células reagir contra os elementos da infeção...” *O Comércio do Porto*, 25/12/1918, p. 2.

distinto médico, pessoa de toda a confiança e cuja opinião é respeitada pelos colegas – a epidemia é uma broncopneumonia vulgar, com fenómenos tóxicos, mas graves, sobretudo, com grande depressão geral. Deve-se fugir do contacto de pessoas doentes e ter principalmente uma boa alimentação, evitando os excessos de qualquer natureza e procurando defender-nos do frio e das mudanças de temperatura. Ao mesmo tempo é aconselhável, mas com menos eficácia, a desinfeção metódica da boca e da face. Estando o organismo fortalecido a doença encontrará uma certa resistência (...) Um outro clínico (...) igualmente nos recomendou as maiores medidas higiénicas, acrescentando que será de toda a conveniência evitar o regresso todos os dias de milhares de pessoas que estiveram em lugares epidemiados e que consigo tragam o germe da doença. (...) disse-nos um professor que desejava muito ver nesta ocasião o bacilo de Pfeiffer, isto é o bacilo da influenza, mas por mais que o diligencie não o tem conseguido...”⁵⁹⁸. Sobre o bacilo de Pfeiffer, que nesse ano foi considerado por muitos médicos, mas não todos, responsável pela gripe, “O Sr. Dr. Geraldino Brites, ilustre assistente do Hospital Escolar, autoriza-nos a dizer que, em 14 casos em que estudou a anatomia patológica da doença, verificou em todos a existência do bacilo de Pfeiffer”⁵⁹⁹. Mais tarde veio a verificar-se que o agente da gripe era um vírus, não uma bactéria.

“Fomos ontem ao hospital de S. José na ocasião em que ali se estava procedendo à admissão de doentes. (...) Mais que o usual foi o número de doentes entrados durante a noite, atacados de influenza pneumónica. (...) Disseram-nos que há já alguns empregados e empregadas doentes com influenza. (...) Parece que, em Lisboa, a epidemia vai desenvolvendo-se, o que se atribui, como ontem dissemos, ao regresso de pessoas de regiões onde ela está grassando com intensidade. (...) É um erro pensar-se que o álcool e as bebidas espirituosas são remédio preventivo excelente para a influenza. Não. O álcool, embora cause na epidemia, quando ingerido, uma sensação de calor, não dá ao organismo a resistência para o bacilo. E é até um erro relatar-se que ele aquece. Se assim fosse, não morreriam pelo frio os embriagados. (...) Tratamento da influenza: A título de curiosidade recordamos da *Flor do Tâmega* as seguintes instruções a seguir para o tratamento da influenza enquanto a presença do clínico se faz esperar. Instruções ensinadas pelo médico-cirurgião, Sr. Dr. Barros Castro: ‘Aos primeiros sintomas meter-se na cama e tomar numa xícara de chá de borragem bem quente, Finacotina e Pós de *Dower*, 25 cg. de cada um. Meia hora depois repetir a dose de igual forma. Cobrir-se com um cobertor e suar a valer. De duas em duas horas tomar uma xícara do mesmo chá com duas gotas de ‘licor

⁵⁹⁸ *Diário de Notícias*, 01/10/1918, p. 2.

⁵⁹⁹ *Diário de Notícias*, 04/10/1918, pp. 1-2.

amoniacal anisado'. No dia seguinte pela manhã tomar 80 gr. de sulfato de soda desfeito em dois decilitros de água quente ou 300 gramas de limonada citromagnésica reforçada. Na tarde do dia em que tomar o purgante já pode tomar um caldo de carne (...) Mesmo depois de não ter febre não se deve apanhar resfriamentos nem comer demasiado. (...) No caso de dor no peito ou falta de ar, é preciso chamar o médico imediatamente”⁶⁰⁰.

Numa entrevista o Dr. Raul de Carvalho, chefe do laboratório de análises clínicas do mesmo Hospital Escolar, aconselhou as seguintes medidas preventivas que deviam ser postas em prática: “boa alimentação e abrigo das correntes de ar; o uso diário de hóstias de antitérmicos, como fenacetina, aspirina ou quinina; desinfecção cuidadosa e amudada das fossas nasais e garganta (...) desinfecção das mãos antes das refeições com qualquer antisséptico como água formolada (20 gotas por um litro de água), ou qualquer sabonete antisséptico. (...) O chamamento do médico ou a hospitalização impõe-se...”⁶⁰¹.

O transporte dos doentes para os hospitais mobilizou várias instituições: “A polícia teve hoje intervenção em 91 casos de influenza pneumónica. Os carros da Cruz Vermelha, sanitários do exército e automóveis dos bombeiros estiveram à disposição da polícia para a condução de doentes destinados aos lugares de hospitalização. Nos hospitais já não há alojamento...”⁶⁰².

Com o aumento do número de doentes começou a haver problemas de lotação dos hospitais: “Nota oficiosa: A entrada nos hospitais excedeu ontem a dos dias anteriores, para o que contribuiu o afluxo de doentes vindos dos subúrbios de Lisboa; não poucos se apresentam sofrendo de outros incómodos ou apenas do mal-estar da miséria”⁶⁰³. Criaram-se então hospitais improvisados e mobilizaram-se diferentes setores da sociedade para a assistência aos doentes: “Está funcionando o antigo convento das Trinas, para a hospitalização e hoje mesmo começou também a fazer-se na parte térrea do Liceu Camões. (...) Foram requisitados todos os estudantes de medicina, aspirantes e oficiais milicianos...”⁶⁰⁴. “A hospitalização do Liceu Camões fez-se em três horas, sob a direção do Sr. Diretor-Geral dos hospitais civis, auxiliado pelo reitor do liceu que, apesar de convaléscente da gripe, nunca mais abandonou o seu cargo...”⁶⁰⁵. “Continuam os escoteiros do Liceu Camões (grupo nº 11) prestando

⁶⁰⁰ *Diário de Notícias*, 02/10/1918, p. 2.

⁶⁰¹ *Diário de Notícias*, 04/10/1918, pp. 1-2.

⁶⁰² *O Comércio do Porto*, 10/10/1918, p. 2.

⁶⁰³ *Diário de Notícias*, 11/10/1918, pp. 1-2.

⁶⁰⁴ *O Comércio do Porto*, 11/10/1918, p. 1.

⁶⁰⁵ *Diário de Notícias*, 13/10/1918, pp. 1-2.

serviços urgentes no hospital instalado naquele edifício...”, pelo que receberam louvores⁶⁰⁶.

“Até à presente data têm sido destacados para os concelhos do norte do país, onde mais intensamente tem grassado a epidemia, mais de 42 médicos e 80 quintanistas de Medicina. Destes, alguns apresentaram-se voluntariamente, tendo sido os restantes convocados pelas autoridades militares. Igualmente seguiram farmacêuticos, ajudantes de farmácia e enfermeiros, não sendo possível atender todos os pedidos por absoluta falta de pessoal e do indispensável material hospitalar. (...) Não sendo possível fazer-se a hospitalização de todos os doentes de gripe que vão aparecendo nesta cidade e que dela carecem, a delegação de saúde resolveu instituir a assistência médica domiciliária e o fornecimento de medicamentos absolutamente gratuitos aos indigentes, tendo sido chamados para este efeito 20 clínicos, devendo as chamadas serem feitas nas sedes das 20 esquadras policiais. Esta obra de assistência começa já a vigorar na próxima segunda-feira, 21”⁶⁰⁷.

“A Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha, além do extenuante serviço que tem tido com o transporte dos epidemiados, resolveu organizar uma enfermaria para 160 camas no seu hospital da Junqueira, para o que obteve a imediata autorização da Sr^a Condessa de Burnay, proprietária do edifício (...) A ação da Cruz Vermelha, nesta grave conjuntura, tem sido extensiva a grande número de localidades de todo o país, atacados pela epidemia. Tem pessoas, material e hospitais em Vila Real”⁶⁰⁸.

O abastecimento de medicamentos também foi afetado, o que levou à especulação de preços: “Foram expedidos medicamentos pela direção-geral de saúde para diferentes delegações. O Sr. Dr. Ricardo Jorge esteve ontem conferenciando com os representantes de casas fornecedoras de drogas no sentido de garantir o abastecimento e impedir a elevação de preços...”⁶⁰⁹, tomando-se logo medidas para “proibir a elevação dos preços nas farmácias...”⁶¹⁰. A lista de medicamentos recomendados para o tratamento da gripe e enviados pela direção-geral de saúde era composta por: “sulfato de cloridrato de quinina, carboneto de amoníaco, ampolas de cafeína e de óleo canforado”. Porém, “a classe farmacêutica está lutando com dificuldades para a compra de produtos químicos, visto que os grandes depositários daqueles produtos estão exigindo por eles preços fabulosos”⁶¹¹. Há também referências à linhaça, à mostarda e aos sinapismos (tópicos à base de mostarda)

⁶⁰⁶ *Diário de Notícias*, 15/10/1918, p. 2 e 19/10/1918, pp. 1-2.

⁶⁰⁷ *O Comércio do Porto*, 19/10/1918, p. 1.

⁶⁰⁸ *O Comércio do Porto*, 19/10/1918, p. 3.

⁶⁰⁹ *Diário de Notícias*, 03/10/1918, pp. 1-2.

⁶¹⁰ *Diário de Notícias*, 08/10/1918, pp. 1-2.

⁶¹¹ *O Comércio do Porto*, 05/10/1918, p. 2.

como os mais requisitados medicamentos para a gripe, cuja falta causou grandes problemas. Estes dois produtos foram mesmo alvo de um decreto que lhes fixou os preços⁶¹², assim como os caixões e os funerais, os quais atingiram preços tão altos que o governo publicou tabelas com os preços máximos e aplicou multas a quem não as cumprisse. Igualmente foi muito salientada a desinfecção dos espaços públicos.

“Foram reiteradas as ordens para a limpeza e beneficiação das carruagens de transporte público, elétricos e caminhos de ferro. A mostarda requisitada está sendo distribuída pelos lugares epidemiados onde faltava este artigo”⁶¹³. Porém, a sua distribuição criou constrangimentos: “Fábrica de sinapismos: A firma Mendes e Braga, únicos fabricantes de sinapismos em Portugal, escreve-nos dizendo que em vista da falta de gasolina se vê muito embaraçada para poder atender aos pedidos intermináveis deste medicamento de tão grande extração neste momento...”⁶¹⁴.

“Tendo a delegação de saúde recebido reclamações de vários clínicos, empenhados no combate antiepidémico, sobre a escassez no mercado de benzoato de soda a preços fabulosos, absolutamente inadmissíveis, foi-lhes recomendado que o substituíssem pelo bálsamo *Tolú* e *Benjoin* e respetivas tinturas e extratos fluidos, de fácil obtenção e preparação, cujos efeitos terapêuticos são perfeitamente similares”⁶¹⁵.

“Contra os exploradores. A comissão administrativa da União dos Sindicatos Operários, ontem reunida, resolveu consignar o seu indignado protesto contra todos os que elevam escandalosamente o preço dos medicamentos, dos caixões e de outros artigos necessários aos funerais”⁶¹⁶. “Foram ontem distribuídos por todas as esquadras da cidade pacotes contendo 50 gramas de mostarda e 250 gramas de linhaça, a fim de serem vendidos ao público aos preços de 140 e 110 réis, respetivamente...”⁶¹⁷.

Cada município foi dividido em zonas médicas e farmacêuticas e as receitas nas farmácias eram grátis para os pobres: “Os serviços de socorros médicos e farmacêuticos, gratuitos, estão divididos pelas seguintes áreas das esquadras de polícia (segue lista com nomes dos médicos e locais de recolha dos medicamentos). O

⁶¹² *Diário de Notícias*, 05/11/1918, pp. 1-2.

⁶¹³ *O Comércio do Porto*, 16/10/1918, p. 1.

⁶¹⁴ *Diário de Notícias*, 21/10/1918, pp. 1-2.

⁶¹⁵ *O Comércio do Porto*, 26/10/1918, p. 1. O óleo essencial de Benjoim é usado no tratamento da artrite reumática, gripe, constipações, tosse, catarro, laringite, bronquite, gota, frieiras e infeções urinárias. O bálsamo de Tolú é o produto de uma resina aromática de uma árvore da América do Sul. É muito usado em perfumaria, confeitaria e na fabricação de gomas de mascar, bem como ingrediente e veículo expetorante, em veterinária e farmácia. É composto por ácido benzoico, resina e vários óleos. É solúvel em álcool e éter. Tem efeito calmante sobre a tosse e a asma. Ajuda a combater catarros crónicos, laringite, reumatismo e bronquite. Também era usado para doenças venéreas e fungos da pele, pelas suas propriedades antissépticas, antifúngicas, anti-inflamatórias e cicatrizantes.

⁶¹⁶ *Diário de Notícias*, 05/11/1918, pp. 1-2.

⁶¹⁷ *O Comércio do Porto*, 03/12/1918, p. 1.

serviço médico e os medicamentos, tudo gratuito, é apenas para os pobres, mas os médicos, que são obrigados a comparecer todos os dias nas respetivas esquadras, podem também ali receber chamadas para serviços remunerados⁶¹⁸. As farmácias funcionaram em horário alargado e deveriam estar fornecidas com os medicamentos necessários: aspirina, sais de quinino, de amónia e purgantes; cafeína, ampolas de óleo de cânfora, sementes de mostarda e de linhaça, entre outros⁶¹⁹. Foram ainda ensaiadas medidas originais para o combate à gripe: “Consta que o governo vai ordenar que sejam queimadas barricas de alcatrão em vários pontos da cidade”⁶²⁰.

A epidemia atingiu o seu pico em outubro: “A mortalidade em Lisboa tem aumentado dia a dia. Nos dias 13 e 14 manteve-se o número de óbitos em mais de 150; no dia 15 perto de 170; no dia 16 mais de 180, e no dia 18 mais de 200. Verifica-se que o número de óbitos em Lisboa ultrapassa os registados em Barcelona, onde a população é muito superior”⁶²¹. Apesar dos jornais descreverem a benignidade da epidemia neste período, especialmente nas cidades, com o objetivo de prevenir o pânico (“Em muitos lugares a epidemia está declinante e as aparições registadas acusam em geral benignidade...”⁶²²), as cartas dos correspondentes da província descreviam a situação “pavorosa”, repetindo expressões como “desenvolve-se de forma horrorosa”, “vive-se numa miséria extrema”, “prolongado sofrimento”, “a vila apresenta um aspeto doloroso” (referindo-se esta última à Azambuja)⁶²³ e “a quantidade de órfãos de vítimas da epidemia que se encontram na maior das misérias...”⁶²⁴.

“Santarém, 11. A influenza pneumónica está se propagando assustadoramente nesta cidade, estando enfermas mais de 2.000 pessoas. Desde o princípio do mês têm falecido cerca de 100 pessoas (...) Montemor-o-Novo, 11. Grassa com muita intensidade a gripe pneumónica e a varíola, havendo numerosos casos fatais”⁶²⁵. “Fratel: Atingiu proporções extremamente terroristas a epidemia. O número de atacados excede os dois terços da população e nos últimos dias registam-se em média 9 óbitos. Os casos de tifo e broncopneumonia, na maioria muito graves, contam-se às dezenas. (...) Viseu: A epidemia continua alastrando assustadoramente...”⁶²⁶. “Em Reguengos a terrível epidemia de gripe pneumónica

⁶¹⁸ *O Comércio do Porto*, 26/10/1918, p. 1.

⁶¹⁹ *O Comércio do Porto*, 01/10/1918, p. 2.

⁶²⁰ *O Comércio do Porto*, 10/10/1918, p. 2.

⁶²¹ *O Comércio do Porto*, 19/10/1918, p. 3.

⁶²² *Diário de Notícias*, 03/10/1918, pp. 1-2.

⁶²³ *Diário de Notícias*, 04/10/1918, pp. 1-2.

⁶²⁴ *Diário de Notícias*, 24/11/1918, p. 1.

⁶²⁵ *O Comércio do Porto*, 15/10/1918, p. 1.

⁶²⁶ *Diário de Notícias*, 11/10/1918, pp. 1-2.

infesta por completo este concelho como uma verdadeira calamidade, um verdadeiro horror. (...) A assistência médica é insuficiente para tão grande número de doentes, não há medicamentos e desinfetantes...”⁶²⁷.

Em novembro a gripe começou a declinar, se bem que tenha continuado ainda em força nas zonas rurais e tenha atingido maior intensidade nos Açores e na Madeira nos meses de novembro e dezembro”⁶²⁸. Os jornais portugueses preocuparam-se também com a situação dos emigrantes portugueses: “Porto, 26. Em consequência de estar quase extinta a epidemia de gripe vão ser encerrados no fim deste mês todos os hospitais provisórios. (...) Vila Real, 25: Tem-se agravado consideravelmente o estado sanitário nesta vila, registando-se muitos casos de gripe, febres paratífoides e tifo exantemático. (...) Nos Estados Unidos. Lemos no *Popular* de New Bedford: Conquanto os novos casos sejam já muito raros, continua a morrer diariamente grande quantidade de povo, especialmente portugueses, vitimados pela influenza espanhola...”⁶²⁹. Nas principais cidades os hospitais especiais foram fechando e, em nota oficiosa, “foi autorizado que as farmácias possam voltar ao horário normal: o receituário diminuiu consideravelmente, o que é mais um índice de decrescimento da epidemia. Foi levantada a proibição das grandes feiras”⁶³⁰. As escolas foram autorizadas a abrir a partir de 28 de novembro: “Abertura das escolas oficiais: Restabelecida a normalidade sanitária, o Sr. Ministro da Instrução determinou que as escolas oficiais iniciem os seus trabalhos académicos no dia 28 do corrente, sendo reduzidas em alguns dias as férias do Natal (...) Serão também reduzidas as férias grandes...”⁶³¹.

Entrou-se então em época de balanço, com relatórios sobre as principais cidades portuguesas e sobre o estrangeiro: “Continua declinando a epidemia da influenza pneumónica. No mês de outubro morreram em Lisboa 4.753 pessoas e em igual período do ano passado 979, o que dá, respetivamente, uma média diária de 157 e 27”⁶³². “As informações telegráficas recebidas de todo o Norte do país pela Delegação de Saúde do Porto indicam que a epidemia decresce rapidamente em toda a parte. No Porto observa-se o mesmo facto lisonjeiro. Os enterramentos, que chegaram a atingir no mês passado o número de 70, 80 e 90 por dia, estão agora reduzidos de 25 a 40. No estrangeiro não sucede, geralmente, outro tanto. Em Paris,

⁶²⁷ *Diário de Notícias*, 03/11/1918, pp. 1-2.

⁶²⁸ O que originou a mobilização dos açorianos em Lisboa: “A colónia terçeirense em Lisboa vai reunir, a fim de resolver acerca da forma de angariar socorros para as vítimas da influenza pneumónica que está grassando intensamente no distrito de Angra do Heroísmo...”, *O Comércio do Porto*, 04/12/1918, p. 2.

⁶²⁹ *Diário de Notícias*, 27/11/1918, p. 1.

⁶³⁰ *Diário de Notícias*, 03/11/1918, pp. 1-2.

⁶³¹ *O Comércio do Porto*, 24/11/1918, p. 1.

⁶³² *O Comércio do Porto*, 06/11/1918, p. 1.

por exemplo, a doença lavra com intensidade, passando de 1.000 os óbitos por semana, vitimando principalmente adultos de 20 a 50 anos e mais mulheres do que homens”⁶³³. “A direção de saúde pública de Londres informou que a epidemia da influenza produziu em Londres, desde 15 de junho a três de agosto, cerca de 1.600 a 1.700 mortes”⁶³⁴; mas em outubro houve cidades no Reino Unido “onde os óbitos são numerosíssimos, como por exemplo em Londres, onde diariamente morrem 1.580 pessoas”⁶³⁵. “Nos jornais da Índia Portuguesa chegados na última mala, dizem grassar com extraordinária virulência por todo o concelho de Salcete a gripe espanhola, com o seu cortejo de bronquites, pneumonias, etc. ...”⁶³⁶. “Melbourne, 7 – Segundo o relatório de uma comissão sanitária que ultimamente foi enviada ao arquipélago de Samoa Oceânia, o número de mortos ali ocorrido por causa da epidemia eleva-se a 6.000”⁶³⁷.

Ainda assim continuaram a ser publicados avisos sobre a importância da higiene: “Aspetos Sanitários: A gripe pneumónica, que tantas pessoas vitimou por toda a parte, nomeadamente no estrangeiro, perdeu já o aspeto da gravidade que revestiu em determinado período. Pelo lado clínico e sanitário, porém, o problema da gripe apresenta bastantes dificuldades, segundo lemos no *Times*. Não se trata de uma pneumonia do tipo usual, mas sim de uma doença que rapidamente produz sinais evidentes de envenenamento do sangue e que parece ser de carácter intensamente tóxico. Em muitos casos, os sintomas não são dissemelhantes dos da difteria, se bem que não se encontre o germe desta última doença; no entanto, o soro antidiftérico tem sido aplicado com resultado satisfatório. Os casos de afeção da garganta levantaram um grande problema: geralmente são seguidos do ataque de gripe e prontamente se transformam em pneumonias assépticas. (...) Parece que as pessoas cuja resistência à doença for menor são as mais aptas a propagar as perigosas afeções da garganta, se vivem em casas insalubres ou porventura beberem leite impuro. Há toda a conveniência de cuidar a rigor da limpeza das cidades e das casas, devendo também proceder-se à lavagem das ruas com frequência”⁶³⁸.

Na sequência destas epidemias, Ricardo Jorge participou em conferências internacionais, como a da Comissão Sanitária dos Países Aliados, que se realizou em Paris em abril de 1918⁶³⁹ e também no ano seguinte, em março, apresentou à mesma comissão um relatório sobre a gripe; em outubro de 1919 fez uma comunicação ao Comité Internacional de Higiene Pública sobre o tifo exantemático no Porto, na qual

⁶³³ *O Comércio do Porto*, 12/11/1918, p. 1.

⁶³⁴ *O Comércio do Porto*, 01/11/1918, p. 1.

⁶³⁵ *Diário de Notícias*, 03/11/1918, pp. 1-2.

⁶³⁶ *Diário de Notícias*, 17/11/1918, p. 1.

⁶³⁷ *Diário de Notícias*, 09/12/1918, p. 1.

⁶³⁸ *O Comércio do Porto*, 24/11/1918, p. 1.

⁶³⁹ *Diário de Notícias*, 10/04/1918, p. 1.

reafirmou que o piolho, agente responsável pela transmissão da doença, era ainda muito frequente nas classes mais pobres, também as mais afetadas. Estes relatórios foram publicados respetivamente em 1919 e 1920⁶⁴⁰. Também Almeida Garrett, o comissário do governo no Porto, publicou o seu relatório sobre a gripe numa revista médica⁶⁴¹.

Figura IV: Anúncio de desinfetante⁶⁴².



A publicidade da época refletiu as preocupações com os cuidados de higiene, com grande incidência sobre medicamentos, sabonetes e desinfetantes, e até casacos para o frio, recorrendo a grandes títulos com as palavras “gripe” e “epidemia”. Logo em junho foi publicado um anúncio de medicamentos com o título: “Na Gripe Infeciosa”. O seu texto foi disfarçado entre as notícias e citou Ricardo Jorge para dar credibilidade e certificação científica: “É para crer que os ‘*germens* se alojam na parte superior das vias respiratórias’ (Prof. Ricardo Jorge), e por isso impõe-se a desinfecção das vias respiratórias superiores. Para se obter eficazmente este resultado, desinfetar a boca com *Água Oxigenada Pasteur*, as cavidades nasais com *Rhinol Pasteur* e as mucosas laríngeas e brônquios com *Hustina Pasteur*. Laboratório da Farmácia do Instituto Pasteur de Lisboa”⁶⁴³. E logo outro com o mesmo título, também no meio das notícias: “Gripe infecciosa. Desinfetem os rins e os intestinos com a *Lactoríase*, em caldo de

⁶⁴⁰ Jorge, Ricardo. *La grippe: rapport préliminaire présenté à la commission sanitaire des pays alliés dans sa session de mars 1919*. Lisbonne: Imp. Nationale, 1919. *Idem. Le typhus exanthématique à Porto, 1917-1919: communication faite au Comité international d'hygiène publique dans sa session d'Octobre 1919*. Lisbonne: Imp. Nationale, 1920.

⁶⁴¹ Garrett, António de Almeida. “Contra a epidemia de gripe pneumónica, em 1918, no Norte do País (Relatório)”. *Portugal Médico*, 11 (1919): 653-673.

⁶⁴² “Milton. Poderoso, Desinfetante, Antissético, Esterilizador...”, *Diário de Notícias*, 15/11/1918, p. 4. O “Método Milton” ainda é usado no presente para desinfetar biberons.

⁶⁴³ *Diário de Notícias*, 26/06/1918, p. 3.

cultura, ou em comprimidos. Para a febre e dor de cabeça preferiam os comprimidos de *Aspirol* (Aspirina pura)...⁶⁴⁴.

O tónico *Peitoral da Cambará*, que em agosto curava tosses, em setembro já curava a gripe⁶⁴⁵. Este tónico fazia o que pode considerar-se uma publicidade agressiva, com anúncios diários, sempre diferentes, grande investimento em imagens e recurso a citações de médicos. Já existia em 1899, ano em que era anunciado como “Cambará. Remédio brasileiro de S. Soares – garantido – para as afeções pulmonares, bronquites, asma, coqueluche, rouquidão e qualquer tosse. Cura pronta e radical! Atestam a sua eficácia os distintos e acreditados médicos portuenses...”⁶⁴⁶. Em 1918 vendia também as “Pastilhas da Vida de Sousa Soares. A primavera aproxima-se e com ela aparecem, às vezes, graves perturbações nos organismos combatidos. Convém, pois, fortalecê-los usando as Pastilhas da Vida de Sousa Soares que, acelerando as funções digestivas, facilitam a assimilação e, portanto, o robustecimento do organismo...”⁶⁴⁷. Distinguia-se por ser vendido nas farmácias e drogarias, enquanto muitos medicamentos eram distribuídos em depósitos.

Outros exemplos: “A Grande Epidemia. Gripe pneumónica. Só se evita e cura radicalmente com a *Lactobiase* aconselhada por todos os grandes médicos como preventivo e remédio mais eficaz. Pode-se empregar simultaneamente os clisteres da *Lactobiase Enoma*...”⁶⁴⁸. “Gripe pneumónica. Evita-se usando as *Inalações de Pfeifer*. Drogaria Quintans...”⁶⁴⁹.

Tal como se viu, a ingestão de bebidas alcoólicas contra a gripe foi desaconselhado pelos médicos. Isso não impediu a publicidade ao vinho e a outras bebidas, anunciados como medicamentos: “Contra a epidemia. Bebam vinho Ribamar...”⁶⁵⁰. “Peçam em todos os cafés e mercearias o Ponche Negrita, único remédio contra a gripe...”⁶⁵¹.

⁶⁴⁴ *Diário de Notícias*, 04/07/1918, p. 2. Dias depois foi publicado novo anúncio ao mesmo produto: “Aspirina puríssima. Gripe – Reumatismo – Nevralgias. A análise oficial feita aos comprimidos de ASPIROL revela que são fabricados com aspirina quimicamente pura, se desagregam na água como os de Bayer e produzem a transpiração conveniente para baixar a febre na gripe. Depósito – Rua da Betesga, 57, 1º. Tel. ...”, *idem*, 07/07/1918, p. 2.

⁶⁴⁵ “As tosses, rouquidões, perda da voz, laringite, bronquite, coqueluche, asma, fraqueza pulmonar, irritações da garganta, etc. Curam-se com o Peitoral de Cambará de Sousa Soares...”, *O Comércio do Porto*, 31/08/1918, p. 3 e “A GRIPE! Um perigo iminente! Consequências certas da gripe: Fraqueza pulmonar. Propensão para as broncopneumonias de carácter grave. Evitar o mal a tempo – usando como tónico pulmonar o Peitoral de Cambará de Sousa Soares...”, *idem*, 28/09/1918, p. 3.

⁶⁴⁶ *Diário de Notícias*, 02/01/1899, p. 3; *O Comércio do Porto*, 18/08/1899, p. 3.

⁶⁴⁷ *O Comércio do Porto*, 09/02/1918, p. 3.

⁶⁴⁸ *Diário de Notícias*, 03/10/1918, p. 3.

⁶⁴⁹ *Diário de Notícias*, 13/10/1918, p. 1.

⁶⁵⁰ *Diário de Notícias*, 09/10/1918, p. 4.

⁶⁵¹ *O Comércio do Porto*, 31/10/1918, p. 2.

3.3 Variola

“Ericeira, 21. Nunca um mal vem isolado, também cá chegou a variola (...) Ainda não estamos, de todo, livres da pneumónica, e já outra nos cruza a porta...”⁶⁵².

Em simultâneo com o tifo exantemático e a gripe pneumónica verificou-se uma epidemia de variola entre junho e dezembro de 1918 que obrigou a um movimento de vacinação rigorosíssimo em todo o país. A doença era endémica, mas a sua intensidade provocou a sua classificação como epidémica. A vacina já existia desde o século XVIII, a partir dos trabalhos de Edward Jenner e foi introduzida em Portugal em 1799, praticada de modo aleatório, graças à iniciativa privada de alguns médicos e cirurgiões. Em 1812 a Academia Real das Ciências de Lisboa promoveu um programa de vacinação contra a variola. Um grupo de médicos, sócios da Academia, liderados por Bernardino António Gomes, fundou a Instituição Vacínica com o propósito de disseminar a vacina como meio eficaz de combate à variola⁶⁵³.

Nos anos de 1855 e seguintes aplicavam-se vacinas gratuitamente pelo menos no Porto e em Lisboa, sem caráter de obrigatoriedade e com resistência da população: “Vacina. Como as bexigas estão fazendo muitos estragos, novamente se anuncia que pela Real Sociedade Humanitária se vacina todas as terças-feiras e aos sábados das 9 até às 10 horas da manhã, gratuitamente, na casa por cima da guarda da ponte pênsil”⁶⁵⁴. “Instituição Vacínica. Continua a Vacinação, na casa da Câmara, todas as 4^a f. às 11 da manhã”⁶⁵⁵. “O movimento da instituição vacínica em Lisboa em novembro de 1864 foi o seguinte: vacinações 72, sendo em crianças até um ano do sexo masculino 28 e feminino 44. (...) Por mais esforços que se hajam empregado não tem sido possível fazer compreender ao povo a importância da vacinação e as suas vantagens higiénicas”⁶⁵⁶.

A vacinação contra a variola era neste período uma questão que originava polémicas: o sempre controverso J. A. d’Oliveira assinou um artigo desenvolvido em 1855 intitulado “Da degeneração da raça humana causada pela influência da vacina, pelo Dr. Verdá de Lisle, 1855”. A partir da leitura da obra referida, o nosso já conhecido d’Oliveira defendeu a necessidade de sofrer de bexigas para proteção contra outras doenças: “Se este livro fala verdade, ele é mais do que um livro, é um

⁶⁵² *Diário de Notícias*, 25/11/1918, p. 1.

⁶⁵³ Herold, Bernardo J., Ana Carneiro. *Op. cit.* Silva, José Alberto. “A Instituição Vacínica da Academia das Ciências de Lisboa: uma rede contra a variola”. *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências*, Sessão 3: «As ciências médico-farmacêuticas no universo lusófono», Universidade de Coimbra, 26-28 de outubro, 2011.

⁶⁵⁴ *O Eco Popular*, 07/02/1855, p. 4.

⁶⁵⁵ *O Comércio*, 28/08/1855, p. 3.

⁶⁵⁶ *Diário de Notícias*, 02/02/1865, p. 3.

sucesso. O dr. Verdá de Lisle apresenta uma doutrina completa, que abrange uma série de moléstias graves, cuja causa é desconhecida à medicina, e que ela não sabe curar, nem preservar. (...) Conta o Dr. que um de seus camaradas de estudo, tísico de nascença e condenado por todos os médicos, e já sem esperanças de vida, se viu de repente atacado de bexigas; que à medida que se iam desenvolvendo ia melhorando a tísica do peito, e da qual sarou perfeitamente logo que se completou a descamação das bexigas. (...) então o Dr. fez outra prova, que se pode dizer matemática. O seu filho vem a ser atacado com uma tísica tuberculosa, está condenado pelo Dr. Chomel, seu pai inocula-lhe as bexigas; com estas a tísica desaparece, o que vem demonstrar a rigorosa exatidão da primeira observação. Desde então fez-se luz; o experimentador remonta às teorias dos médicos antigos, dos Árabes, de Ambrósio Pareo, do Sydenham sobre a necessidade das bexigas, que por eles são consideradas como um *imunitório* (*sic*) natural, e por isso útil e até indispensável no momento em que o homem passa da infância para o estado adulto. (...) não se contenta de fazer da degeneração física e moral da espécie humana pela vacina o quadro mais brilhante e espirituoso: ele se apoia sobre factos incontestáveis, sobre observações clássicas, sobre estatísticas oficiais (...) Ele vai folhear a história da vacina e mostra a má fé e propósito no seu princípio. Jenner vacina todo o mundo exceto seu filho (...) Temos notado que os indivíduos que na infância têm tido as bexigas naturais, sarampo e outras doenças *imunitórias*, e que delas escapam, gozam na idade adulta de melhor saúde do que aqueles que as não têm tido...⁶⁵⁷.

Neste ano outras notícias revelaram a resistência de alguns médicos às vacinas: “Na Alemanha levantou-se uma cruzada contra a vacina. Os médicos do outro lado do Reno pretendem que a vacina faz degenerar a espécie humana”⁶⁵⁸. Em 1865 as autoridades inglesas já tomavam medidas legais contra os resistentes: “Em Bury Santo Edmundo (Inglaterra) foi multado em 5 *schellings* (1250 réis) um indivíduo por não consentir em que fosse vacinado o seu filho. Tinha uma particular repugnância pela vacina que considerava meio de introduzir doenças no corpo de crianças robustas e sadias”⁶⁵⁹.

⁶⁵⁷ *O Comércio*, 25/07/1855, pp. 1-2. A ideia de usar vírus para combater a tuberculose e outras doenças persiste na comunidade científica, especialmente depois de se ter verificado que os antibióticos não resolviam todas as situações de doença e de se terem desenvolvido bactérias resistentes aos mesmos. Ultimamente têm sido divulgados estudos sobre o uso o vírus HIV para combater algumas formas de cancro, como a leucemia, e foi mesmo anunciado um caso de cura: <http://visao.sapo.pt/virus-da-sida-salva-menina-de-7-anos-de-leucemia=f701453> (10/12/2012). De notar que as tentativas para curar a tuberculose causaram, até meados do século XX, o mesmo nível de ansiedade que as atuais tentativas para descobrir a cura para o cancro.

⁶⁵⁸ *O Comércio*, 11/08/1855, p. 2.

⁶⁵⁹ *Diário de Notícias*, 18/06/1865, p. 3.

Em 1885 Pasteur generalizou o seu uso e em 1899 as vacinas eram anunciadas com grande destaque nos jornais portugueses, com referências aos animais vivos de onde eram extraídas e já sem grandes sinais de contestação: “Vacina Animal. Das melhores vitelas do país. Contra as bexigas em crianças e adultos, todos os dias das duas às quatro horas da tarde. Às quartas-feiras a vacina é colhida da vitela, no ato da vacinação, estando o animal à vista. Parque Vacinogénico (...) Único depósito farmácia Barral...”⁶⁶⁰. “Instituto Vacínico. (...) Lisboa. Vacina-se às quartas e quintas-feiras, das 10 ao meio-dia por 1\$000 réis. Grátis para os pobres de Lisboa. Vendem-se vacinas a 600 réis o tubo; de 6 para cima tem redução progressiva no preço”⁶⁶¹. “Vacina Pura. Contra as bexigas. Verdadeira e eficácia garantida, sob responsabilidade médica, sempre fresca, cultivada em bois e vitelas, todas as semanas, à vista, conservada com todos os cuidados científicos e a preferida pelos médicos para as pessoas de suas famílias. Tubos em estojos metálicos com vacina recente para quatro a seis vacinações e lanceta-pena, 4\$00 réis. Desconto, segundo o número, e de 25 a 50 p. c. para farmácias e drogarias. (...) Vacinações todos os dias. Instituto Vacínico Portuense, dirigido pelo médico Mário de Castro...”⁶⁶². “Parque Vacinogénico. Vacina animal. Contra as bexigas em crianças e adultos. Todos os dias. (...) Vacina colhida com a vitela à vista, no momento da operação, às quartas-feiras das três às cinco horas da tarde...”⁶⁶³.

E se estes anúncios defendiam a vantagem da produção local da vacina, outros apelavam ao prestígio internacional: “Vacina de vitela – Cow Pox. Do Instituto Vacinogénico Suíço de Lausanne. Estabelecimento sob a vigilância do Estado. A vacina é toda submetida a muitos exames oficiais clínicos e bacteriológicos antes da sua expedição. As vitelas são autopsiadas oficialmente. As rigorosas medidas assépticas e antissépticas e os minuciosos cuidados que presidem à cultura e preparação desta vacina, bem como os exames oficiais a que ela é submetida, garantem às nossas preparações a mais absoluta segurança. Boa virulência – Longa conservação. Fornecem-se prospectos, brochura ilustrada e amostras (...) Exigir a nossa marca registada”⁶⁶⁴.

No final do século XIX as vacinas passaram a ser consideradas uma questão de prestígio nacional e vários estados emitiram leis de vacinação obrigatória. Em Portugal, no início do século XX, tal como no presente, as vacinas não eram

⁶⁶⁰ *Diário de Notícias*, 02/01/1899, p. 4.

⁶⁶¹ *Diário de Notícias*, 03/01/1899, p. 2.

⁶⁶² *O Comércio do Porto*, 30/07/1899, p. 3.

⁶⁶³ *Diário de Notícias*, 20/09/1899, p. 4.

⁶⁶⁴ *Diário de Notícias*, 31/08/1899, p. 4. Com moldura e grande destaque no meio da página; tem gravura com o selo da “Cow-Pox-Vaccine, Lausanne”.

obrigatórias por lei, mas acabavam por o ser na prática, pois a frequência das escolas e dos locais de trabalho implicava a prova de vacinação⁶⁶⁵.

Logo em junho de 1918, “Tendo em vista a recrudescência variólica que se nota em diversos pontos do país, as autoridades competentes, por ordem do Sr. Governador Civil, vão proceder contra os infratores do disposto no art. 7º do regulamento de vacinação de 25 de agosto de 1911, que diz: ‘Artigo 7º – Nenhum indivíduo de mais de oito anos pode ser admitido a frequentar a escola, instituto de educação ou beneficência, oficinas, fábricas, estabelecimentos comerciais ou industriais de qualquer natureza, e fazer qualquer exame ou concurso ou desempenhar qualquer cargo público sem que prove ter sido vacinado ou sofrido um ataque de varíola dentro dos últimos sete anos decorridos...’⁶⁶⁶. Nesse mês os jornais publicaram cartas de correspondentes de vários pontos do país, com notícias alarmantes sobre o grande número de pessoas afetadas e as habituais queixas da falta de médicos e de assistência aos doentes nas localidades afastadas dos grandes centros. Foi particularmente “assustador” porque a varíola aumentou a sua intensidade exatamente quando a gripe começou a provocar mortes e o tifo exantemático ainda estava a atacar o Porto em força: “Foram ontem mandadas distribuir circulares ao nosso Exército sobre as medidas profiláticas a tomar contra a epidemia da varíola, que se avizinha assustadoramente. No princípio da semana passada foram igualmente distribuídas circulares sobre as medidas de profilaxia individual e coletiva a tomar contra a influenza, a qual infelizmente começa a perder o carácter de tanta benignidade, causando já bastantes óbitos. Todos estes trabalhos (...) foram elaborados pelo Sr. Dr. Sousa Garcez, ilustre coronel-médico e inspetor-geral dos serviços de saúde do exército e que veio do Porto para esse fim”⁶⁶⁷.

Em todas as notícias sobre a varíola não houve qualquer explicação sobre a doença, uma vez que esta era sobejamente conhecida pela população. Nem sobre tratamentos, pois não eram conhecidos nenhuns na altura. A questão da vacinação foi de facto a principal preocupação das autoridades e a imprensa prestou o seu importante papel na divulgação dos locais e das entidades que a dispensavam, assim como na chamada de atenção para as situações de maior carência: “Varíola. O Secretário de Estado da instrução ordenou que se proceda à vacinação e revacinação dos alunos de todos os estabelecimentos de ensino dependentes da sua secretaria.

⁶⁶⁵ Para um enquadramento sobre o tema, ver Saavedra, Mónica. *A cultura das vacinas: perspectiva antropológica sobre a vacinação – da resistência ao consenso*. Tese de mestrado em Antropologia, Lisboa: ISCTE, 2000. A discussão sobre este tema não é aqui desenvolvida porque não foi abordada nos jornais da época.

⁶⁶⁶ *Diário de Notícias*, 05/06/1918, p. 2.

⁶⁶⁷ *Diário de Notícias*, 29/06/1918, p. 1.

Samora Correia, 4 – A epidemia de varíola grassa nesta freguesia de Samora Correia, onde já se contam bastantes vítimas, que morrem sem assistência médica. O povo todo pede-nos o auxílio jornalístico para a vinda urgente de um clínico”⁶⁶⁸.

As vacinas eram administradas de graça nas delegações de saúde e também pela Cruz Vermelha. “Vários alunos da Faculdade de Medicina, sabendo desta iniciativa da Cruz Vermelha, ofereceram-se para gratuitamente a auxiliar”⁶⁶⁹. Foram ainda criados ambulatórios para vacinação: “Contra a varíola. Postos de Vacinação. Tendo-se procedido, por ordem da Delegação de Saúde, a vacinações e revacinações nos colégios, asilos, escolas, prisões e nalgumas outras coletividades, vão agora funcionar, nos locais abaixo designados, postos públicos de vacinação gratuita: Na 1ª esquadra, em Santa Clara...”⁶⁷⁰. A notícia segue com a lista dos locais, médicos responsáveis e horários.

Em setembro e outubro as três epidemias eram relatadas em simultâneo nas transcrições do boletim sanitário e a difteria foi claramente ultrapassada pela varíola: “Na semana finda manifestaram-se na cidade do Porto 7 casos de tifo exantemático, com 4 óbitos; 10 casos em Gaia (...) Segundo o último boletim de sanidade interna, deram-se em Lisboa os seguintes casos durante a semana passada: 6 de difteria, 10 de febre tifoide, 6 de sarampo, 3 de tosse convulsa e 36 de varíola”⁶⁷¹. “A Varíola: Dizem-nos que nos últimos dias se têm dado muitos casos de varíola, estando internados no hospital de doenças infecto-contagiosas bastantes doentes...”⁶⁷².

Em novembro a doença ainda não tinha diminuído, o que levou a novos avisos aos professores e às escolas: “atendendo ao alastramento ameaçador da epidemia da varíola que há dias se acentua (...) foi determinado que aos alunos de todos os estabelecimentos de ensino oficial e particular seja exigido um certificado de revacina praticada depois de um de outubro do corrente ano...”⁶⁷³. Foram então afixados editais em todos os bairros com o regulamento de vacinação, cuja publicação foi repetida nos jornais, com o objetivo de reforçar o alerta aos patrões de fábricas, oficinas ou lojas para a responsabilidade que tinham no estado de saúde dos seus empregados, reforçando o carácter punitivo da não observância das suas obrigações: “Os diretores

⁶⁶⁸ *Diário de Notícias*, 05/07/1918, p. 2.

⁶⁶⁹ *Diário de Notícias*, 24/11/1918, p. 1.

⁶⁷⁰ *O Comércio do Porto*, 31/07/1918, p. 1.

⁶⁷¹ *O Comércio do Porto*, 07/09/1918, p. 2.

⁶⁷² *Diário de Notícias*, 02/10/1918, p. 2.

⁶⁷³ *O Comércio do Porto*, 16/11/1918, p. 3.

ou chefes destas coletividades são responsáveis pela observância destas disposições, incorrendo os infratores em penas de 1\$000 a 5\$000 de multa”⁶⁷⁴.

A mortalidade nestes meses ultrapassou em muito o habitual, o que foi atribuído às “epidemias reinantes e à precária e triste situação em que vivem os pobres (...) manifestaram-se em Lisboa, oficialmente conhecidos, 35 casos de difteria e 235 de varíola, e no Porto 4 de tifo exantemático, 40 de influenza pneumónica e 45 de varíola. (...) No concelho de Castelo Branco. Durante o mês de outubro findo faleceram nas 23 freguesias deste concelho 625 pessoas de ambos os sexos (...) Em igual mês de 1917 o movimento foi de 84 pessoas...”⁶⁷⁵.

Houve ainda alertas para os infratores sanitários: “A delegação de saúde, de acordo com a polícia, vai fazer internar no Hospital Joaquim Urbano todas as pessoas que forem vistas na rua com as bexigas em descamação”⁶⁷⁶.

A título de curiosidade, neste ano os dois jornais consultados pediram aos seus leitores para devolverem os seus exemplares. Com o título, “Ao Leitor”, o *Diário de Notícias* e *O Comércio do Porto* pediram: “Depois de lido, enviar este jornal à Junta Patriótica do Norte (Paços do Concelho – Porto) a fim de este o mandar para os soldados do front”⁶⁷⁷.

⁶⁷⁴ *Diário de Notícias*, 17/11/1918, p. 1. O regulamento de vacinação de 25/08/1911 pode ser consultado em <http://www.dre.pt/pdf1s%5C1911%5C08%5C19800%5C36063606.pdf>.

⁶⁷⁵ *Diário de Notícias*, 28/11/1918, p. 1.

⁶⁷⁶ *O Comércio do Porto*, 05/12/1918, p. 1.

⁶⁷⁷ *Diário de Notícias*, 05/06/1918, p. 1.

4. Temas de saúde pública em períodos de epidemias

Como vimos nos gráficos apresentados nos capítulos anteriores, a área temática da saúde pública foi maioritária em todos os períodos estudados, com valores sempre muito acima dos 50% em relação aos outros temas de ciência e tecnologia. E se as notícias sobre epidemias atingiram percentagens altas no conjunto das notícias e anúncios publicados nesses anos de crises sanitárias, com se pode verificar no resumo apresentado no quadro V, os restantes temas de saúde pública também apresentaram valores significativos que revelaram as preocupações das respectivas épocas.

Quadro V: Percentagens das notícias sobre epidemias no total anual das notícias e anúncios sobre ciência e tecnologia, 1854-1918.

Anos:	%
1854-1855	42,3
1865	19,0
1899	38,9
1899	21,4

Gráfico XVI: Percentagens das notícias e anúncios das diferentes áreas temáticas nos anos de epidemias.

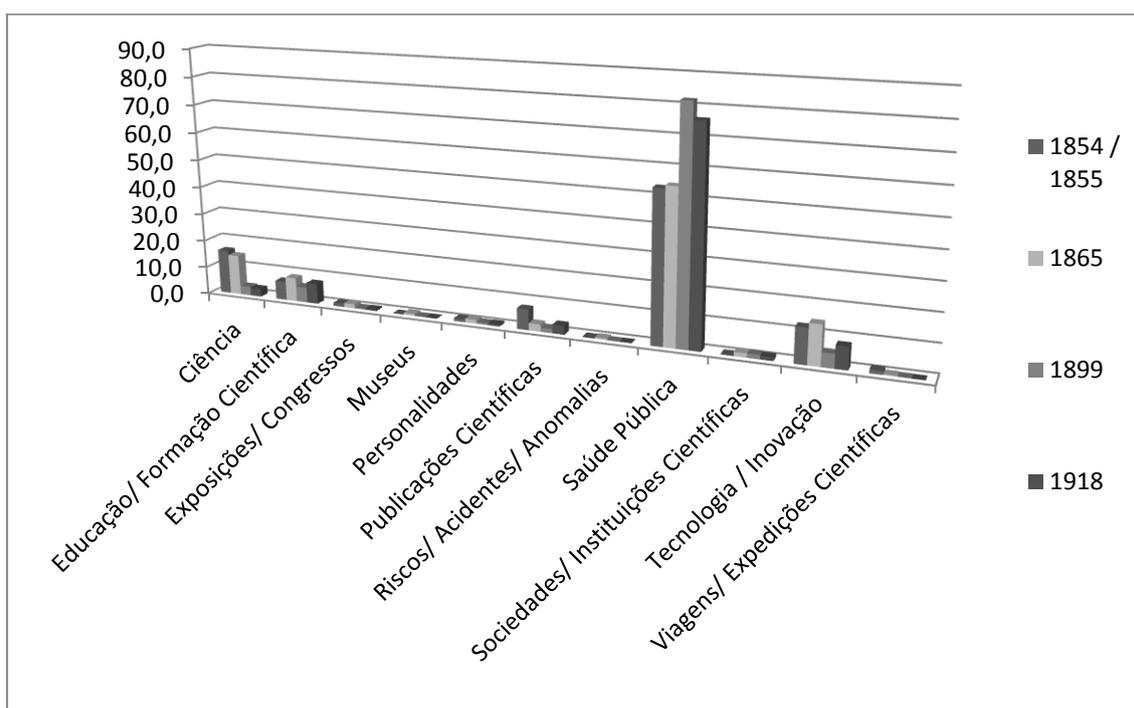
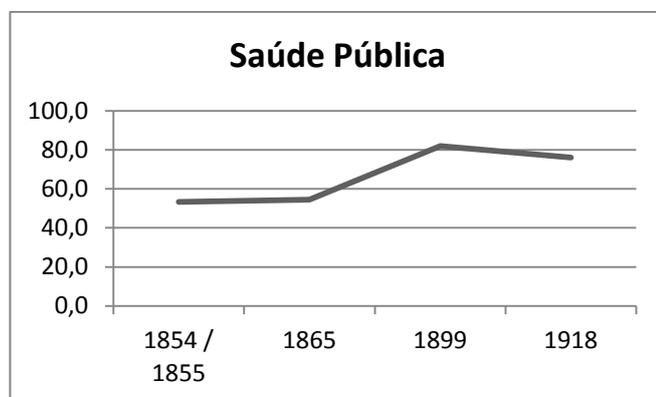


Gráfico XVII: Percentagens das notícias e anúncios sobre saúde pública no total da ciência e tecnologia.



Na área da saúde pública, os temas abordados foram os seguintes:

Quadro VI: Notícias e anúncios sobre saúde pública, 1854-1918.

Saúde Pública	Nº	%
Alimentação	63	1,45
Doenças	1918	44,21
Epidemias no gado	47	1,08
Farmácia / medicamentos / tratamentos	1598	36,84
Higiene	592	13,65
Prevenção / tratamento da Tuberculose	49	1,13
Reciclagem	8	0,18
Tabaco	21	0,48
Vacinação	42	0,97
Total	4338	100,00

4.1 Doenças

Como seria de esperar, em anos de epidemias as doenças tiveram a mais alta percentagem de notícias e anúncios nos jornais. Os boletins sanitários e as estatísticas dos cemitérios das principais cidades foram publicados com uma regularidade quase diária nestes anos, o que nos permite constatar que em todos os anos estudados as doenças endémicas, sazonais e ocasionais continuaram a provocar enorme mortalidade, por vezes maior que as próprias epidemias. Contudo, algumas doenças específicas foram alvo de notícias mais detalhadas sobre as respetivas características, causas e consequências.

Uma doença endêmica que muito afligiu as populações ao longo dos séculos foi a malária, também chamada sezões, febres intermitentes ou paludismo, que afetava as populações junto aos campos de arroz. A questão da malária foi um tema recorrente em todo o século XIX. Aliás, desde a Antiguidade, mas foi apenas em meados do século XVIII que Ribeiro Sanches associou os pântanos e os insetos às febres intermitentes. “A suspeita de que a relação entre a malária e a cultura do arroz era estreita levou o Ministério dos Negócios do Reino a criar, em 1859, por portaria de 16 de Maio, uma comissão constituída por Andrade Corvo, Betâmio de Almeida e Manuel José Ribeiro, que avaliasse a influência da cultura de arroz na saúde pública”, concluindo que “o estabelecimento desta cultura resultava no aumento considerável da mortalidade”⁶⁷⁸. Nessa época os principais focos encontravam-se no termo de Leiria e no Vale do Sado. As preocupações das autoridades e as propostas de lei para afastar os arrozais das povoações, ou mesmo de os extinguir, revelaram a tomada de consciência duma causalidade direta entre os terrenos pantanosos e a doença. Contudo, tal como na cólera, também no caso da malária os doentes eram responsabilizados pela falta de cuidado que demonstravam e os agricultores eram acusados de ganância em detrimento da saúde pública. Em meados do século XIX os jornais diários publicaram regularmente relatórios sobre o estado sanitário de Leira e do seu distrito, culpando diretamente “aquele povo” que tem “pouco ou nenhum cuidado” em evitar as sezões⁶⁷⁹.

A cultura do arroz era descrita como “uma sementeira que se há tornado nociva para as habitações próximas, onde desenvolvem contínuas e perniciosas febres. (...) No Alentejo e na Beira, e notamente nos distritos de Coimbra e Leiria, a produção do arroz foi aumentando pelos lucros que oferecia ao lavrador. Mas as enfermidades apareceram (...) Se ainda assim a insalubridade continuar, então é força que de todo se abandone uma cultura de resultados tão ruins, e que nos contentemos com a produção que a natureza nos faculta, porque a saúde pública está superior a todas as considerações”⁶⁸⁰. Alguns lavradores insistiam em continuar com esta cultura, provocando a ira das populações: “A sofreguidão popular não quer esperar na questão dos arrozais (...) Uma multidão do povo destruiu no domingo último, pela segunda vez, o extenso arrozal do Sr. Eusébio Rodrigues Manique (...) Os amotinados sabem que a opinião das autoridades administrativas e das pessoas competentes é desfavorável

⁶⁷⁸ Lobo, Rita. “A Contribuição de Ricardo Jorge para o Estudo da Malária em Portugal no Século XX”. In: Isabel Amaral, Ana Carneiro, Teresa Salomé Mota, Victor Machado Borges, José Luís Doria (coords.). *Op. cit.*, p. 87.

⁶⁷⁹ *O Comércio*, 16/11/1855, p. 2.

⁶⁸⁰ *O Comércio*, 04/04/1855, p. 1.

aos arrozais...”⁶⁸¹. E os trabalhadores dos arrozais ficavam eternamente doentes devido à sua própria ambição: “A cultura do arroz em Setúbal, Alcácer do Sal e Palmela e as moléstias adquiridas nos arrozais, onde todos são conhecidos pela sua cor amarelada, e a vida neles torna-se uma série de enfermidades em que a febre, por haver perdido os seus sintomas mais perigosos, dura tanto como ela (aumentando as) despesas do hospital da Misericórdia de Setúbal com os indivíduos a quem a sua ambição levou a trocar a saúde pelo dinheiro...”⁶⁸².

Dez anos mais tarde as sezões continuavam em Alenquer, em Vialonga e também em Barca d’Alva, dizimando populações inteiras e levando o governo a tomar medidas para a extinção dos pântanos e arrozais e para a renovação das culturas nesses terrenos⁶⁸³. A malária também atacou outros trabalhadores, a quem foi dado café com quinino: “Meado junho passado começaram a ser atacados de febres os operários que trabalhavam na construção da linha telegráfica entre a Bemposta, Ponte de Sor, Assumar e Santa Eulália. Lembraram-se ali de que o uso do café pela manhã em jejum tinha sido empregado como antídoto para as febres. O café foi pois aplicado com um grão de quinino a cada operário, e de então até hoje só adoeceram três operários, quando costumavam ser atacados um ou dois cada dia. É pois o café excelente remédio para febres paludosas”⁶⁸⁴. A planta denominada quina já era conhecida e usada desde meados do século XVII no Perú e no Brasil sob a forma de “vinho quinado” ou “Água de Inglaterra”⁶⁸⁵. A substância química do quinino foi isolada em 1820. As suas reconhecidas propriedades antipiréticas fizeram com que este medicamento fosse também muito usado na gripe de 1918.

As preocupações sanitárias de Ricardo Jorge levaram-no ao estudo sistemático sobre a epidemiologia da malária em Portugal. O resultado do seu estudo originou a publicação de dois importantes relatórios⁶⁸⁶, a criação de Estações Anti Sezonáticas em 1911, e inspirou trabalhos científicos desenvolvidos nas décadas seguintes no sentido da erradicação da doença⁶⁸⁷.

A raiva (ou hidrofobia) foi também uma preocupação permanente na imprensa, pois era uma doença que provocava uma morte violenta e rápida. Desde 1854 que os jornais consultados apresentaram casos em Portugal e no estrangeiro e publicaram

⁶⁸¹ *O Comércio*, 07/07/1855, p. 3.

⁶⁸² *O Século*, 05/09/1855, pp. 1-2.

⁶⁸³ *Diário de Notícias*, 01/11/1865, p. 2.

⁶⁸⁴ *Diário de Notícias*, 14/09/1865, p. 3.

⁶⁸⁵ Figueiredo, Betânia G. *Op. cit.*

⁶⁸⁶ Jorge, Ricardo. *Epidemiologia. Sobre o estudo e o combate do sezonismo em Portugal*, Anais de Saúde Pública do Reino, Inspeção Geral dos Serviços Sanitários, Secção de Higiene, Tomo I. Coimbra: Edição da Imprensa da Universidade, 1903. *Idem. La malaria au Portugal: Premiers résultats d'une enquête*. Lisbonne: Inspeção Geral dos Serv. Sanitários, 1906.

⁶⁸⁷ Lobo, Rita. *Op. cit.*, pp. 88-92.

alertas e conselhos às populações sobre a prevenção e o tratamento, entre os quais se salientava a cauterização ou a lavagem das feridas com água imediatamente após a mordidela de um animal ou de uma pessoa infetada. O dramatismo das situações era tal que morriam famílias inteiras. Justificam-se assim as histórias do “Lobo Mau” presentes na tradição oral e no fabulário dos países europeus desde as épocas mais remotas, com o objetivo pedagógico de alertar as crianças (e mesmo os adultos) para o perigo dos lobos ou das matilhas de cães selvagens (e até mesmo de gatos), não apenas como predadores de humanos ou de rebanhos de ovelhas, mas como transmissores de doenças perigosas e incuráveis. Por exemplo: “Hidrofobia. Escrevem-nos do Douro que nas vizinhanças de Casais na semana passada fora mordida uma mulher por um gato danado, e que nos mesmos sítios andam alguns cães que têm dado sinais não equívocos de hidrofobia – algumas crianças foram mordidas...”⁶⁸⁸. “Um caso curioso de *hydrophobia (sic)*, diz o *Courrier du Pas-de-Calais*, teve lugar em St. Pierre. Um cãozinho que pertencia a uma família pobre mordeu um rapaz, que mordeu a mãe, que mordeu a outro filho, e morreram todos...”⁶⁸⁹. Mesmo depois da descoberta da vacina por Pasteur e Roux em 1885, e de se terem estabelecido Institutos Pasteur e outros Institutos Bacteriológicos em Lisboa e no Porto, que a ministravam e que conseguiam alguns casos de cura quando o tratamento era iniciado suficientemente cedo, em 1899 e em 1918 ainda morriam pessoas de raiva em Portugal.

Mais do que qualquer outra doença, a tuberculose foi um dos maiores flagelos que afetou as populações até ao século XX. Já observámos os altos níveis de mortalidade que lhe estavam associados e a tomada de consciência por parte dos médicos e da imprensa dos problemas sociais e sanitários que lhe estavam associados. Sem tratamento conhecido, a grande aposta para a cura encontrava-se no internamento em sanatórios, que tiveram ao longo do século XIX e início do XX uma ação benemérita, especialmente porque proporcionavam repouso e boa alimentação aos doentes, em locais de altitude ou junto ao mar, portanto com “ar puro” e menor concentração de oxigénio, o que era considerado benéfico⁶⁹⁰. A construção de sanatórios teve início a partir das teorias do médico alemão Hermann Brehmer, que desde 1854 se instalara em Görbersdorf, onde em 1863 abriu o primeiro sanatório, no qual proporcionava aos doentes tratamentos que consistiam em cumprir longos

⁶⁸⁸ *O Comércio*, 15/09/1854, p. 2.

⁶⁸⁹ *O Século*, 29/04/1855, p. 4.

⁶⁹⁰ “Acerca das terras mais propícias à cura da tísica diz um distinto facultativo militar: salientam-se as qualidades de Aveiro para prevenir a tuberculose, devido ao ar salitroso renovado constantemente pela brisa do mar e ao miasma pantanoso. Pelo contrário, o ar do Minho abrevia a vida dos tísicos, por ser muito rico em oxigénio”, *Diário de Notícias*, 18/03/1865, p. 3.

períodos de repouso em locais de bons ares e com boa alimentação. O seu trabalho foi seguido por um dos seus doentes, Peter Dettweiler, que abriu outro sanatório em Hesse, em 1876. Com essa prática, a luta contra a tuberculose era meramente passiva, tentando estabilizar as lesões pulmonares. “De qualquer forma houve muitos doentes que aí encontraram a cura para o seu mal”⁶⁹¹. Inspirada por estas notícias da sua terra natal e sensibilizada pelo tratamento que a sua filha Maria Amélia tinha recebido na Madeira antes de falecer de tuberculose em 1853 com apenas 21 anos, a Duquesa de Bragança, D. Amélia, viúva de D. Pedro IV, contribuiu pessoalmente para a construção do primeiro sanatório em Portugal, instalado no Funchal em 1862.

As descobertas de Pasteur e a identificação do bacilo da tuberculose, por Robert Koch em 1882, vieram alterar em parte a consciência sobre a doença, pois provaram que esta não era hereditária, como se pensava, mas sim contagiosa. Só a partir de então a questão primordial passou a centrar-se na prevenção. Pela primeira vez foram introduzidos nos hábitos dos prestadores de cuidados médicos alguns procedimentos para evitar o contágio, como separar a loiça dos doentes⁶⁹², ou mesmo lavar as mãos, o que ainda levou décadas a popularizar-se.

Nos jornais consultados destacam-se as referências ao trabalho do Dr. Sousa Martins, que representou Portugal nas Conferências Sanitárias Internacionais de Viena em 1874 e Veneza em 1897. Este farmacêutico, médico e professor da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, teve um percurso notável na comunidade científica portuguesa, particularmente devido à ação filantrópica que exercia a favor dos doentes mais pobres, o que afirmou a sua posição como um dos médicos mais prestigiados de Portugal, “possuidor de excepcionais dotes de comunicação, de relacionamento com os doentes e de invulgar capacidade médica”⁶⁹³. Sousa Martins realizou trabalhos de especial importância na luta contra a tuberculose e no estudo da prevenção e tratamento das epidemias. Um dos grandes objetivos do seu trabalho foi a criação de sanatórios para os doentes de tuberculose. Em 1881 organizou uma expedição científica à Serra da Estrela, com o auxílio da Sociedade de Geografia de Lisboa, para estudar aquela região portuguesa nas suas vertentes geográfica, meteorológica e antropológica. O interesse de Sousa Martins na realização da expedição prendia-se com a necessidade de conhecer a meteorologia e as condições sanitárias da região dada a importância então atribuída ao clima no tratamento da tuberculose pulmonar.

⁶⁹¹ Almeida, António Ramalho de. *O Porto e a Tuberculose. História de 100 Anos de Luta*. Porto: Fronteira do Caos Editores, 2006, pp. 25-28.

⁶⁹² *Ibidem*, p. 72. Vaquinhas, Irene. “Segredos e confidências. Sangue, suor e lágrimas”. In: Irene Vaquinhas (coord.). *Op. cit.*, p. 374.

⁶⁹³ Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “Ciências”. *Op. cit.*, p. 660. Almeida, Maria Antónia Pires de. “Sousa Martins, José Thomas de”. *Op. cit.*

Na sequência da expedição Sousa Martins defendeu a implantação de casas de saúde nessa região, sob direção médica, para o socorro aos doentes pobres e o exercício de polícia higiênica em todos os pontos da Serra e nas habitações que fossem usados pelos doentes. Desde 1888 que Sousa Martins tinha o cargo de médico honorário da Real Câmara de Suas Majestades e Altezas, o que lhe terá dado alguma influência junto da Coroa. Essa posição permitiu-lhe sensibilizar a família real e o governo para os seus objetivos, e a iniciativa, aclamada por todos, começou a tomar forma a partir de 1891, com o início da construção do Hospital Príncipe da Beira.

Sousa Martins faleceu em 1897, com 54 anos, quando voltou da Conferência de Veneza já tuberculoso e depois de ter tentado o tratamento na Serra da Estrela. No segundo aniversário da sua morte, foi descrito no *Diário de Notícias* como o “talentoso professor que foi um dos mais notáveis ornamentos das escolas portuguesas do nosso século e um dos caracteres mais nobres e mais levantados de que se pode ufanar a humanidade...”⁶⁹⁴. O *Comércio do Porto* classificou-o como “um dos nossos mais brilhantes homens de ciência”⁶⁹⁵.

Em 1899 a Rainha D. Amélia, influenciada pela vida e obra de Sousa Martins, pelo referido relatório de Ricardo Jorge sobre o Porto⁶⁹⁶ e pelas obras de Arantes Pereira e do Conde de Samodães, provedor da Santa Casa da Misericórdia do Porto, promoveu pessoalmente a criação da Assistência Nacional aos Tuberculosos e a construção de sanatórios para os doentes, organizando a reunião que juntou os primeiros contribuintes privados, encabeçando a lista dos donativos e oferecendo um forte da Casa de Bragança em Setúbal para a construção do primeiro sanatório no continente. Meses antes fora criada a Liga Nacional contra a Tuberculose por Miguel Bombarda, com o Prof. Silva Amado e o Dr. António de Azevedo, com objetivos técnicos e médicos, para estudar a dimensão da tuberculose em Portugal e criar estratégias para o seu combate, enquanto a Assistência Nacional aos Tuberculosos tinha objetivos sociais e de solidariedade⁶⁹⁷.

Estas ações enquadram-se na linha da assistência pública por iniciativa privada, um modelo aplicado internacionalmente. Em janeiro deste ano o *Diário de Notícias* citara o exemplo do Reino Unido: “Morrem anualmente no Reino Unido 10.000 pessoas vítimas de tuberculose, quer dizer, 200 por dia. As sumidades médicas e científicas fundaram recentemente uma sociedade para o tratamento

⁶⁹⁴ *Diário de Notícias*, 18/08/1899, p. 2.

⁶⁹⁵ *O Comércio do Porto*, 02/09/1899, p. 2.

⁶⁹⁶ Jorge, Ricardo. *Demographia e hygiene da cidade do Porto: clima-população-mortalidade*. Porto: Repartição de Saúde e Hygiene da Câmara, 1899.

⁶⁹⁷ Almeida, António Ramalho de. *Op. cit.*, pp. 77-78.

profilático e curativo desta terrível enfermidade contagiosa. O primeiro meeting desta associação teve lugar anteontem em Marlborough House, sob a presidência do Príncipe de Gales. (...) várias sumidades médicas tomaram nele a palavra. *The National Association for the Prevention of Consumption* propõe-se instruir o povo sobre o contágio da tuberculose, os meios preventivos e as medidas que se deve empregar para evitar o mal”⁶⁹⁸. Seguindo o exemplo inglês, em junho a Rainha D. Amélia iniciou os trabalhos de congregação das “pessoas abastadas e caridosas” para contribuírem para a assistência aos doentes e às suas famílias, o que resultou na criação de um Fundo de Assistência Nacional aos Tuberculosos, amplamente divulgada pela imprensa da época: “Persistindo no louvável intento de fundar uma associação de beneficência destinada a impedir o desenvolvimento da tuberculose, sua majestade a rainha tem, nos últimos dias, conferenciado no paço das Necessidades com algumas pessoas abastadas e caridosas, para o bom êxito do generoso empreendimento. A convite de sua majestade realiza-se no domingo uma reunião...”⁶⁹⁹.

“Realizou-se ontem, como se anunciara, na sala do conselho de estado, no ministério do reino, a reunião convocada por sua majestade a rainha Sr^a D. Amélia para tratar do estabelecimento de edifícios apropriados para acudir as pessoas atacadas de tuberculose. Foi uma reunião deveras simpática e imponente. Todos se apressaram em acudir ao chamamento da augusta princesa (...) A rainha mandara fazer 402 convites (...) estavam na sala não menos de 340, incluindo grande número de damas da corte...” A notícia segue com a descrição da cerimónia, a transcrição do discurso da rainha e a lista dos subscritores, cujos primeiros contribuintes foram o rei com 10.000\$000 e a rainha com 5.000\$000⁷⁰⁰. No final do ano já a comissão para angariação de fundos estava formada e em pleno funcionamento: “Em sessão convocada e presidida por sua majestade a rainha Sr^a D. Amélia, reuniram-se às duas horas da tarde, no Paço das Necessidades, os membros da comissão administrativa, Srs. D. António de Lencastre, Pereira de Miranda, conde de Casal Ribeiro e Silva Jones, a mesa da comissão de propaganda, composta dos Srs. Drs. Curry Cabral e Alfredo Lopes e do Sr. Frederico Palha, bem como o Sr. Carlos Bocage, 1º secretário da mesa da Assistência. Sua majestade a rainha, tendo aberto a sessão e anunciado que o seu fim era discutir os meios de fazer amplo convite ao país para a inscrição de novos sócios (...) aventou-se a ideia de recorrer ao auxílio dos párocos e dos regedores e de obter que os prelados das diferentes dioceses e os governadores civis dos distritos secundassem os passos dados nesta direção pela direção de

⁶⁹⁸ *Diário de Notícias*, 02/01/1899, p. 2.

⁶⁹⁹ *Diário de Notícias*, 08/06/1899, p. 1.

⁷⁰⁰ *Diário de Notícias*, 12/06/1899, p. 1.

propaganda. (...) serão postos à venda uns bilhetes de boas festas, cromos, com trabalho artístico de Rafael Bordalo Pinheiro...”⁷⁰¹. E a rainha iniciava diligências para o estabelecimento do primeiro sanatório em Portugal continental: “Sua majestade a rainha D. Amélia parte amanhã para Setúbal, às 10 horas e meia, a fim de estudar a melhor forma de adaptar as edificações do palácio do Outão para o sanatório das crianças escrofulosas. Sua majestade irá em caminho de ferro, sendo acompanhada pelos seus dignitários de serviço e pelo Sr. D. António de Lencastre e o Sr. Fernando de Serpa Pimentel. A rainha Sr^a D. Amélia regressará às seis horas da tarde”⁷⁰². O Sanatório Marítimo de Outão, com 400 camas, foi inaugurado em seis de junho de 1900.

A partir deste, outros sanatórios foram instalados e construídos em vários pontos do país que obedeciam às características de proximidade do mar ou altitude, como Carcavelos (1902), Portalegre (1909), Lisboa (Sanatório Popular, 1912, mais tarde Hospital de Repouso D. Carlos I, que em 1974 passou a ser o Hospital Pulido Valente) e dois no Porto, um na Foz e outro na Praia de Valadares (Colónia Sanatorial Marítima da Foz do Douro, para crianças passarem os meses de verão e Sanatório Marítimo do Norte), ambos em 1917. Em 1922 foi inaugurada a Estância Sanatorial do Caramulo e o Sanatório Rodrigues Semide, no Porto, começou a funcionar em 1929⁷⁰³.

O Hospital Príncipe da Beira foi concluído apenas após a morte de Sousa Martins, sendo inaugurado com o seu nome em 18 de maio de 1907 pelo Rei D. Carlos e a mulher, no âmbito da atividade da Assistência Nacional aos Tuberculosos. Em 1918 o anúncio ao Sanatório Sousa Martins destacou-se pelo texto e pela imagem e marcou presença repetidamente em ambos os jornais consultados.

⁷⁰¹ *Diário de Notícias*, 30/11/1899, p. 1.

⁷⁰² *Diário de Notícias*, 04/12/1899, p. 1.

⁷⁰³ Almeida, António Ramalho de. *Op. cit.*

Figura V: Anúncio do Sanatório Sousa Martins, na Guarda, 1918⁷⁰⁴.



Em fevereiro de 1918, recém-inaugurado, o Sanatório Marítimo do Norte, junto ao Porto, recebeu visitas de personalidades do governo central e local: “O ministro da instrução, Sr. Dr. Alfredo de Magalhães, visitou ontem esta simpática instituição de beneficência. Acompanhado de membros da direção e do diretor clínico Sr. Dr. Ferreira Alves (...) O Sr. Dr. Alfredo de Magalhães, na sua qualidade de médico, visitou demoradamente a enfermaria e mais dependências do sanatório (...) escreveu no livro de honra: ‘(...) O problema português, não me canso de o repetir, resume-se no seu problema educativo, que não chegou ainda a ser posto em execução. Mas a primeira e fundamental condição reside no vigor da raça, profundamente abastardada por mil erros que de longe vêm. A tuberculose sempre a considereei essencialmente como um sintoma de outro mal infinitamente mais profundo...’⁷⁰⁵. “Correspondendo ao convite que a direção desta benemérita casa de caridade dirigiu à comissão administrativa da câmara municipal do Porto, foram anteontem à praia de Valadares, de visita ao Sanatório Marítimo do Norte, os Srs. Dr. Aurélio Proença, vice-presidente (e) vereadores, representando a câmara, que ali sustenta oito leitos permanentes para criancinhas raquíticas e escrofulosas (...) escrevendo o Sr. Dr. Aurélio Proença no livro

⁷⁰⁴ “Sanatório Sousa Martins. Estação Climaterica de Altitude - Guarda - Portugal. A 1.039 metros acima do nível do mar. O Sanatório tem estação telegraphica com o nome Sanatório Sousa Martins. A estação da Guarda é servida pelas linhas férreas da Beira-Alta e Beira-Baixa. O Pavilhão nº 1 - (1ª classe) está aberto todo o anno. O Pavilhão nº 2 - (2ª classe) reabre em 1 de abril e o Pavilhão nº 3 (indigentes) reabre em 1 de maio. Pedir prospectos de condições de admissão ao diretor ou chefe dos serviços”, *O Comércio do Porto*, 24/03/1918, p. 4. *Diário de Notícias*, 09/04/1918, p. 4.

⁷⁰⁵ *O Comércio do Porto*, 02/02/1918, p. 1.

de honra o seguinte: ‘O ar, a luz e o sol são os grandes auxiliares da obra regeneradora empreendida pelo Dr. Ferreira Alves...’⁷⁰⁶.

Gradualmente os dispensários foram substituindo os sanatórios. Em 1918 o Dispensário Anti Tuberculoso do Porto, da responsabilidade da Assistência Nacional aos Tuberculosos, divulgou as seguintes estatísticas: “estavam inscritos em dez de setembro: 1.691 homens, 2.965 mulheres, 681 crianças. Total 5.337. Forneceram-se: medicamentos, 69; consultas, 37; injeções, 7, tinturas, 3; jantares, 50”⁷⁰⁷. Contudo, foi apenas a partir da descoberta da vacina do BCG por parte de Calmette e Guérin em 1921 e depois com a descoberta da estreptomicina, em 1943, e da combinação de etambutol, rifampicina e pirazinamida nos anos 60, que se chegou a um tratamento eficaz para a tuberculose, que ainda hoje se encontra longe de estar erradicada⁷⁰⁸.

4.2 Farmácia, medicamentos e tratamentos

Com quase 37% das notícias e anúncios sobre saúde pública, os tratamentos para as doenças tiveram uma presença significativa na imprensa destes anos. Das 1.598 entradas, a maioria é constituída por anúncios: 96%. Neste subtema houve apenas 70 notícias e artigos desenvolvidos, muitos dos quais eram publicidade paga.

Tal como os sanatórios, também as termas e os banhos de mar contribuíram para o desenvolvimento do turismo de saúde ou “turismo terapêutico”⁷⁰⁹. A frequência das praias iniciava timidamente no final do século XIX a sua introdução nos hábitos das populações e limitava-se às classes mais favorecidas, que imitavam a família real⁷¹⁰. Já em meados do século vimos como a epidemia de cólera prejudicou as economias locais das populações das principais praias do norte de Portugal. Mas as referências a praias na imprensa desta época limitaram-se a algumas notícias sobre os benefícios da areia morna da praia para o reumatismo⁷¹¹ e a alertas para os malefícios do sol, em complemento aos conselhos para uma alimentação apropriada ao calor: “Temos muito em conta a saúde dos nossos leitores, e por isso, como bons amigos, pedimos-lhe licença para nesta perigosa quadra lhe darmos alguns conselhos

⁷⁰⁶ A notícia segue com lista de donativos, *O Comércio do Porto*, 05/02/1918, p. 1.

⁷⁰⁷ *O Comércio do Porto*, 12/09/1918, p. 1.

⁷⁰⁸ Almeida, António Ramalho de. *Op. cit.*

⁷⁰⁹ Vaquinhas, Irene. *Op. cit.*, p. 375.

⁷¹⁰ Ramalho, Margarida de Magalhães. *Uma corte à beira-mar. 1870-1910*. Lisboa: Quetzal Editores, 2003.

⁷¹¹ “Lemos em um jornal inglês, que para o reumatismo são magníficos os banhos de areal. Em Canes, no litoral de Nápoles (sic), tomam-se, além dos banhos do mar, os de areia morna da praia, e para este efeito é o doente enterrado até ao pescoço no arenoso elemento. Assim dizem que se curam lá achaques de reumatismo. Resta saber se produz o efeito suposto esta qualidade de banhos”, *Diário de Notícias*, 01/07/1865, p. 3.

higiênicos. Neste mês o sol é perigoso; porque a repentina transição da estação fatiga o organismo. O corpo precisa alimentar-se absolutamente, como se tivesse de transportar-se a climas quentes: recomenda-se, pois, às pessoas de compleição adoentada o evitarem os raios solares. Os velhos e as crianças fazem mal em passear nos sítios mais expostos ao sol. Assim procuram as doenças, em vez de as evitarem. O *regimem (sic)* alimentício também deve ser modificado na primavera: diminuir-se-ão as rações de carne, especialmente gordas, e preferir-se-ão os legumes refrigerantes. Eis a razão porque o Supremo autor da natureza nos brinda, nesta época, com as favas, as ervilhas, o feijão verde e carrapato, e a bela alface de que se faz uma ótima salada”⁷¹².

O discurso sobre os efeitos do sol evoluiu desde então, passando a ser o remédio para quase tudo desde meados do século XX, até voltar a ser considerado perigoso no final do século, com o alargamento do buraco do ozono na atmosfera e a tomada de consciência da relação direta com o cancro de pele. Atualmente tenta-se um equilíbrio entre os benefícios conhecidos para a fixação da vitamina D, para o crescimento saudável das crianças e, em associação com as propriedades do mar, para a prevenção de estados alérgicos e algumas doenças específicas, como a psoríase e outras, e os malefícios atribuídos aos raios solares nas horas consideradas mais perigosas do dia.

Por seu lado, as termas e as águas minerais tiveram um papel de relevo em Portugal desde o tempo dos romanos e as suas propriedades terapêuticas foram salientadas pelos mais diversos autores⁷¹³. Nos jornais consultados em 1855 verificou-se a preocupação com o mau estado de alguns estabelecimentos termais e os redatores alertaram para o interesse dos tratamentos, que não era apenas higiênico e terapêutico, mas também económico, pois afetava tanto “banhistas” portugueses como estrangeiros e poderia melhorar as fontes de receita dos municípios⁷¹⁴.

Na sua vasta gama de especialidades, Ricardo Jorge também se dedicou ao termalismo e hidrologia. Em 1886 o químico Adolfo de Sousa Reis pediu-lhe para comentar a sua análise às águas das Caldas do Gerês. A sua conclusão sobre as mesmas foi tão favorável que Ricardo Jorge decidiu, junto com o seu colega Marcelino Dias, o referido químico Sousa Reis e o capitalista Manuel Joaquim Gomes, pedir a concessão destas termas. Em 1888 o Governo adjudicou-lhes o contrato de

⁷¹² *Diário de Notícias*, 05/05/1865, p. 2.

⁷¹³ Quintela, Maria Manuel. *Águas que curam, águas que «energizam»: etnografia da prática terapêutica termal na Sulfúrea (Portugal) e nas Caldas da Imperatriz (Brasil)*, Dissertação de Doutoramento em Ciências Sociais (Antropologia Social e Cultural). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais, 2009.

⁷¹⁴ *O Século*, 29/06/1855, p. 2; *idem*, 05/07/1855, p. 2.

exploração por cinquenta anos. Ricardo Jorge exerceu o cargo de diretor clínico da Companhia das Caldas do Gerês entre 1889 e 1892. No entanto, as suas qualidades como empresário revelaram-se fracas e a companhia abriu falência em 1893⁷¹⁵. Entretanto Ricardo Jorge publicara duas obras sobre as Caldas do Gerês⁷¹⁶ e mais tarde colaborou regularmente na revista *Clínica, higiene e hidrologia*, dirigida por Armando Narciso e publicada entre 1935 e 1957.

Em 1899 a prática termal já se encontrava em grande desenvolvimento, assim como o consumo de águas minerais engarrafadas, vendidas em farmácias, o que lhes dava credibilidade como tratamento médico. Os anúncios descreviam ao pormenor as propriedades químicas das águas, assim como as doenças que cada uma tratava, o que certamente atraía um grande número de consumidores motivados não só pelos benefícios para a sua saúde, mas também por uma prática que se tornou símbolo de estatuto social e cultural, numa época em que a afirmação do conhecimento científico e o recurso aos profissionais especializados também conferia prestígio. A publicidade neste ano salientava as águas como medicamento, certificadas por médicos, e as termas como “magníficas estâncias” com todas as comodidades e também com acompanhamento médico.

Logo no primeiro dia do ano as “Águas de Bem-Saúde” publicaram um anúncio com uma gravura de uma garrafa e o seguinte texto no interior da mesma: “Premiadas na Exposição do Palácio de Cristal em 1891. Curam as doenças de estômago, fígado, rins e bexiga sem enfraquecerem o sangue como aquelas que contém maior quantidade de bicarbonato de soda. São as únicas águas de mesa e as mais baratas do país...”⁷¹⁷. Outras águas minerais limitavam-se a textos mais reduzidos, na página dos anúncios, com ou sem moldura, com atestados de doentes, ou com referências a prémios internacionais. Os anúncios de termas começavam antes do verão e prolongavam-se durante toda a estação balnear, não esquecendo as referências à alimentação saudável e à animação necessária a umas férias bem passadas: “Gerês. Abertura 10 de maio. Estância de Águas Termais. Hipossalinas silicatadas e fluoretadas. Únicas fluoretadas em Portugal. (...) Magníficos estabelecimentos: banhos, duches, buvetes e outras aplicações. Eficácia inexcelável em doenças do fígado, estômago, obesidade, artrismo, gota (...). Serviço médico, religioso,

⁷¹⁵ Matos, António Perestrelo de. “Ricardo Jorge e a sua incursão na medicina hidrológica”. In: Isabel Amaral, Ana Carneiro, Teresa Salomé Mota, Victor Machado Borges, José Luís Doria (coords.). *Op. cit.*, pp. 75-76.

⁷¹⁶ Jorge, Ricardo. *O Gerez thermal: historia, hydrologia, medicina*. Porto: Typ. Occidental, 1888. *Idem*. *Caldas do Gerez: guia termal*. Porto: Alcino Aranha, 1891.

⁷¹⁷ *Diário de Notícias*, 01/01/1899, p. 3.

farmacêutico, telégrafo-postal. Sete hotéis, alguns de primeira ordem”⁷¹⁸. “Estabelecimento Hidrológico de Pedras Salgadas. Abriu no dia 10 de maio. Assistência médica e farmácia, banhos alcalinos e duches. Vacaria permitindo o regime lácteo rigoroso. Bons hotéis. Casino”⁷¹⁹.

Algumas termas recorreram ao argumento da peste bubónica: “Águas de Melgaço. Em vista da satisfação com que os aquistas de Lisboa e outros pontos do país aqui se demoram, reputando esta estância como um verdadeiro sanatório que é, os proprietários do Hotel do Peso resolveram conservá-lo aberto até meado do mês de outubro, servindo como lugar de refúgio aos receosos de contágios”⁷²⁰.

No verão de 1918 *O Comércio do Porto* publicou uma seção diária de anúncios intitulada “Termas e Praias” que ocupava duas colunas inteiras com os estabelecimentos termais e respetivos tratamentos e hotéis, por ordem alfabética de Aregos até Vidago. Mas a publicidade não se fazia apenas nas secções específicas dos jornais. Como vimos antes, alguns anúncios estavam disfarçados no meio das notícias, outros eram apresentados mesmo como notícias, com a colaboração dos redatores dos jornais, que eram convidados para inaugurações e festas: “Caldas da Saúde. Na pitoresca e alegre freguesia de Areias, no concelho de Santo Tirso, acaba de se realizar um importantíssimo melhoramento. Trata-se agora da exploração das Caldas da Saúde, onde a respetiva empresa mandou construir um esplêndido hotel, que oferece as maiores vantagens às pessoas que àquelas termas concorrem a procurar remédio aos seus males. (...) A convite do gerente do hotel, Sr. Rudolfo Schneebell, antigo proprietário do hotel *Francfort*, foram no domingo último convidadas várias pessoas e a imprensa a visitar o novo estabelecimento (...) Ao lado nascente, num terreno em nível inferior, fica o estabelecimento termal, cujas instalações estão sofrendo uma profunda remodelação, dotando-o de tudo o que há de mais aperfeiçoado e moderno para tratamento dos doentes. No balneário, nas salas de inalações e de pulverizações e nas salas dos duches (...) Terminada a visita foi servido aos visitantes um primoroso almoço...”⁷²¹. O anúncio destas termas era enorme na mancha do jornal, com gravura do hotel, e salientava as características “pitorescas” do local e as doenças que as respetivas águas tratavam: “Um delicioso cantinho minhoto. Caldas da Saúde. Santo Tirso. Hotel Termal. Águas eficazes nas doenças crónicas de pele e das mucosas das vias respiratórias (...) das vias gastrointestinais (...) e das vias génito-urinárias (...) Utilmente empregadas no reumatismo crónico e gotoso, no

⁷¹⁸ *Ibidem*.

⁷¹⁹ *O Comércio do Porto*, 02/07/1899, p. 4.

⁷²⁰ *Diário de Notícias*, 12/09/1899, p. 4.

⁷²¹ *O Comércio do Porto*, 23/07/1918, p. 1.

artrismo, linfatismo, escrófula e sífilis (...) Magnífico estabelecimento termal com banhos de imersão e duches, inalações, pulverizações, irrigações nasais, etc.”⁷²².

As águas engarrafadas também foram muito anunciadas neste ano, com direito a gravuras muito imaginativas nos jornais.

Figura VI: Anúncio da Água do Fastio, 1918⁷²³.



Além de vender sabonetes, a empresa das Águas de Carvalhelhos também vendia águas engarrafadas: “A cura em toda a parte. Nas cidades, praias ou campo podeis curar o vosso artrismo, fígado, estômago, intestinos, rins, doenças de pele, boca, garganta e nariz, usando a maravilhosa água *Caldas Santas de Carvalhelhos* que nada perde fora da nascente, como atestam sumidades médicas e milhares de pessoas que dela têm feito uso. Os hepáticos, albuminúricos, diabéticos e herpéticos devem usar esta água *sui generis* no País e talvez no mundo. Depura e tonifica o organismo. Peçam o livro descritivo e científico...”⁷²⁴.

A grande aposta neste ano eram as qualidades radioativas das águas, destacadas e repetidas em vários anúncios: “Águas de Doçãos. Puríssimas águas de

⁷²² *O Comércio do Porto*, 06/06/1918, p. 3.

⁷²³ “Água do Fastio. Contra o fastio. É a energia do apetite. Aperitiva. Digestiva. Depurativa. Usam-na em Portugal milhares de pessoas. À venda em todas as farmácias. Depósito Geral: Rua Nova de S. Domingos, 81-1º...” *O Comércio do Porto*, 16/04/1918, p. 3.

⁷²⁴ *Diário de Notícias*, 04/07/1918, p. 4.

mesa. Muito radioativas. Recomenda-se o seu uso no tratamento de doenças do tubo digestivo, na convalescença de moléstias infecciosas, nos estados de enfraquecimento geral. No seu último livro, publicado em 1914, sob o título *Sinonímia e Sinopse Farmacêutica*, assim apresentava o finado professor António Carvalho de Fonseca, depois de se referir à sua composição química e à classificação, estas já afamadas águas: 'Preciosa como água de mesa, é indicada em todas as doenças do tubo digestivo, afeções do fígado e rins, hepatites, nefrites, albuminúrias e enjoos do mar, etc. É pela radioatividade que se explica hoje a ação curativa das mais famosas águas hipossalinas e estas são notáveis pelo seu grau elevado de radioatividade a que se deve sem dúvida os seus maravilhosos efeitos terapêuticos. É eficaz no combate das febres tifoides e moléstias infecciosas um recurso verdadeiramente providencial nas regiões onde predominam as febres: África, Brasil, etc.' (...) Encontram-se à venda na tabacaria Havaneza, praça de Carlos Alberto e em todas as farmácias⁷²⁵.

Os anúncios de medicamentos eram bastante generalistas. Alguns apresentavam listas enormes de doenças que os respetivos xaropes, pílulas e unguentos curavam. Estes eram vendidos em depósitos e drogarias, ou distribuídos pelo correio. Por outro lado, os medicamentos específicos para uma única doença eram vendidos nas farmácias, o que constituiu critério de distinção. Os farmacêuticos portugueses de meados do séc. XIX já eram uma classe profissional organizada que defendia os seus direitos e a sua competência exclusiva nos medicamentos específicos por eles elaborados, contra os medicamentos generalistas vindos do estrangeiro, por eles denunciados como fraudes, mesmo os que eram atestados por médicos ou farmacêuticos que se intitulavam de prestígio, por pertencerem a sociedades científicas ou terem diplomas de instituições de prestígio em Paris ou Londres.

As principais doenças referidas nos anúncios de medicamentos em meados do século XIX eram as doenças do peito, de pele e a gonorreia, seguidos pela digestão, as febres, a sífilis, os dentes, as hemorroidas e as dores de cabeça. O anúncio mais repetido no *Diário de Notícias* em 1865 foi o do *Wakaka das Índias*, o "pó peitoral restaurante". Bastante próximos encontramos uma geleia peitoral, elixires anti asma e contra a tosse, pílulas aromáticas e xaropes, todos eles certificados por médicos e vendidos nas melhores farmácias. Em contraste, houve um Xarope de Rábano lodado, certificado por um médico de Paris, que curava as moléstias do peito, as escrófulas (inflamação de gânglio linfático que está associada à tuberculose), a palidez e a

⁷²⁵ *O Comércio do Porto*, 20/08/1918, p. 3. O livro referido é o seguinte: Fonseca, António Carvalho da, *Synonymia e synopse farmacêutica*. Porto: Typ. da Encyclopedia Portugueza Illustrada, 1914.

moleza das carnes, as perdas de apetite, e purificava o sangue⁷²⁶. Mais tarde foi retirado do mercado porque o seu produtor, o Dr. Grimault, foi preso em França por falsificação: “Aviso aos médicos, farmacêuticos e doentes. Julgamos fazer um serviço aos nossos concidadãos publicando o seguinte: Grimault, autor dos decantados xarope de rábano iodado, dito d'arseniato de ferro e soda, dito de quina vermelha, elixir de pepsina e pepsina, que ele chamava pura, e que tão pomposamente anunciava nos jornais portugueses, acaba de ter a recompensa dos serviços que prestou à humanidade; pois que sendo judicialmente convencido de falsificador destes produtos, com a circunstância, agravante e imoralíssima da declaração por ele feita de que eram para uso de estrangeiros, foi condenado em 450 francos, oito dias de prisão, custas e a sentença publicada em dois jornais e afixada em 25 lugares, inclusive na porta da própria botica. (Veja-se o *Droit Journal des Tribunaux*, nº 43 de 1865). Consta-nos que o digno conselho de saúde dirigiu consulta ao governo de S. M. solicitando a imediata proibição do despacho, em todas as alfândegas do reino, desses preparados, tão nocivos à saúde⁷²⁷. Grimault anunciava também a “Injeção e cápsulas Vegetais ao Matico. Grimault e Companhia, farmacêuticos em Paris, novo tratamento, cura infalível para gonorreia. Vendido nas principais boticas e farmácias de Portugal e do Brasil⁷²⁸, cuja publicidade também foi suspensa.

Na sequência deste escândalo, a Sociedade Farmacêutica Lusitana reuniu-se em “sessão extraordinária para requerer ao governo de S. M. a proibição de entrada dos medicamentos estrangeiros, para que se evitem prejuízos e burlas iguais aos sucedidos com os medicamentos do célebre Grimault”. A representação ao governo foi aprovada e alguns meses depois “foi proibido o despacho de importação do xarope de rábano iodado, xarope de arseniato de ferro e de soda, xarope dito de quina vermelha, pepsina e o elixir de pepsina, preparados pelo farmacêutico de Paris Grimault, os quais foram declarados falsificados por sentença do tribunal de primeira instância do Sena⁷²⁹, o que demonstra o peso que esta associação profissional já tinha nesta época. O Dr. Sousa Martins propôs também à mesma associação a escala das farmácias de serviço, algo que ainda vigora em Portugal: “a Sociedade Farmacêutica Lusitana reunida anteontem em sessão extraordinária, resolveu apresentar ao

⁷²⁶ *Diário de Notícias*, 04/01/1865, p. 4.

⁷²⁷ *Diário de Notícias*, 19/03/1865, p. 1.

⁷²⁸ *Diário de Notícias*, 04/01/1865, p. 3. Grimault publicou os seguintes livros: Grimault. *Medical observations published in France on the use of capsules, injection, and syrup of matico in the treatment of acute or chronic disease*. Paris: Grimault and co., apothecaries, 1863. Grimault. *Des Besoins urgents de la pharmacie française*. Paris: Impr. de A. Parent, 1866. Grimault já no ano anterior tinha estado acusado num processo, o qual está descrito em: *Note explicative pour l'appel Dorvault contre Grimault*, Cour impériale de Paris (3e chambre)... [Signé: Dorvault, 2 mai 1864]. Paris: Impr. H. Carion, 1864, <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k3750168.r=.langFR>.

⁷²⁹ *Diário de Notícias*, 06/04/1865, p. 1; 29/04/1865, p. 1; 20/10/1865, p. 2

governo, a bem das necessidades públicas e da classe, para que no caso da invasão do cólera ou de qualquer outra epidemia, em qualquer tempo, se elabore uma escala entre os farmacêuticos da capital, obrigando em cada noite, em cada freguesia, a conservar o seu estabelecimento aberto permanentemente, afixando-se a escala em todos os lugares públicos, tais como: esquinas, estações municipais, chafarizes, portas de farmácias e nos jornais. A farmácia que estiver aberta deverá ter uma lanterna iluminada. Tão útil proposta, que o autor defendeu inteligentemente, foi acolhida com aplausos e louvores”⁷³⁰.

Outro medicamento que provocou uma acesa discussão uns anos antes sobre a sua origem e eficácia foi a Helicina, que foi anunciada como um medicamento para o peito, produzida pelo médico francês De Lamare. Em abril de 1855 este médico tinha afirmado perante a Academia de Ciências Francesa que a Helicina, que era produzida a partir de um caracol, curava a “tísica pulmonar”⁷³¹. No entanto, na imprensa portuguesa este medicamento foi denunciado como fraude. O autor da denúncia explicou a relação entre a helicina e a salicina, extraída do salgueiro e predecessora da aspirina. E afirmava que o Dr. Raspail já conhecia esta substância e já a tinha descrito em 1839. De facto muitos médicos portugueses já usavam a casca do salgueiro e medicamentos com o princípio da salicina como analgésico e antipirético. “Esclarecimento sobre a Helicina. O charlatanismo progride! (...) Atirar ao público uma notícia sem crítica é iludi-lo, é matá-lo. Quem ignora que, sendo verdadeira a descoberta, semelhante invento apareceria revestido da maior autenticidade? Não basta invocar o nome das academias, nem mesmo o do suposto descobridor, para receber como verdadeira qualquer descoberta. A Helicina é um princípio imediato tirado das plantas do género *salix*. Assim o *salix helix* deu a um químico a salicina, a outro a helicina, sinónimo que nas ciências abunda (...) é conhecido como anti febrífugo. Sobre o modo de preparar a helicina consulte-se o tratado de química orgânica de Mr. Raspail, ed. de 1839, Bruxelas, pag. 399. O nosso país abunda em salgueiros, e é da casca destas e outras árvores que pode obter-se a helicina...”⁷³².

Em Portugal apenas um farmacêutico do Porto vendeu este medicamento e o validou, continuando a anunciar o produto nos jornais durante mais alguns meses: “Helicina, aplicada vantajosamente em França no tratamento das moléstias de peito. Este magnífico remédio com que De Lamare diz ter operado maravilhas em França no tratamento das moléstias de peito, com especialidade na tísica pulmonar; este modificado agente terapêutico, que merecera as simpatias de Figuier para as mesmas

⁷³⁰ *Diário de Notícias*, 22/10/1865, p. 2.

⁷³¹ *O Século*, 29/04/1855, p. 3.

⁷³² *Ibidem*.

doenças, e com que o doutor Cristiano de Montpellier tratara seus doentes afetados de iguais padecimentos, vende-se na botica de Félix da Fonseca Moura, na rua de S. Domingos nº 22, em pequenos frascos de vidro acompanhados de um impresso, que designa o modo de sua aplicação. A helicina está preparada em termos de apresentar cheiro suave, forma pulverulenta, e agradável à vista e ao gosto. Que ela preste, que seja útil às pessoas que a tomarem, é o desejo único do seu preparador”⁷³³.

As doenças de pele também pareciam constituir um problema grave, considerando as condições de higiene da época. Só em 1865 foram publicados 20 anúncios da pomada do Dr. Queirós, para curar impingens e outras doenças da pele. As senhoras já eram um alvo privilegiado da publicidade: no mesmo ano houve 17 anúncios do Elixir Cosmético, um “líquido precioso para branquear e amaciar a pele, e para a cura de diferentes padecimentos cutâneos, como são as efélides, lentigo e descamação da cútis, manchas hepáticas, pano e sardas. Depósito em Lisboa nas farmácias Rodrigues (...) e na farmácia Duarte em Évora”⁷³⁴.

Foram recolhidos anúncios a um “Sabonete contra as frieiras”: “Este sabonete o preparo principal descoberto modernamente nos Estados Unidos da América do Norte é um dos remédios mais infalíveis que até hoje têm aparecido que cura rapidamente as frieiras em qualquer estado que estejam, mesmo rebentadas, podendo ser usado como grande remédio. As pessoas que usarem antes não terão frieiras sendo usado como explica o impresso que acompanha”⁷³⁵.

Duas notícias foram publicadas neste ano sobre as vantagens do petróleo para tratar a sarna e para matar os ácaros: “Num artigo da excelente folha *Escholiaste Médico* temos um meio eficaz de curar a sarna. Este meio consiste em aplicar sobre a pele dos sarnosos uma ligeira camada de petróleo (sem esfregar nem friccionar, mas simplesmente untar). Uma única unção basta ordinariamente para fazer penetrar o óleo nos regos feitos pelo *sarcopto (sic)*, e para matar instantaneamente o animal sem produzir a menor erupção. Afora isto, a ação do petróleo é dada como igualmente rápida e eficaz sobre os *pediculi pubis* e *capilus*. Depois dessa simples operação acha-se o animal morto. E o Sr. Ducaisne diz ter averiguado que as emanções do

⁷³³ *O Comércio*, 22/05/1855, p. 4.

⁷³⁴ *Diário de Notícias*, 02/04/1865, p. 4. Efélides são sardas, na altura consideradas inestéticas e algo a eliminar. “Os produtos branqueadores da pele, especialmente do rosto e das mãos, ocupam um lugar de destaque na totalidade dos anúncios (...) Foi a higiene estética que elaborou o conceito de pele ideal – a pele *branca e lisa*; o modelo de imagem a cultivar pelo indivíduo, masculino ou feminino, enquanto sujeito singular de uma sociedade normalizadora em virtude dos seus níveis variáveis de mobilidade, desde o liberalismo oitocentista”, Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “A higiene...”. *Op. cit.*, p. 113.

⁷³⁵ *Diário de Notícias*, 03/12/1865, p. 2.

petróleo bastam para destruir os *sarcoptos* que existem nas roupas, tendo a vantagem de não as sujar, e mesmo de as limpar”⁷³⁶.

A gonorreia motivou a publicação de dezenas de anúncios a medicamentos para esta e outras doenças venéreas. Muitos deles eram vendidos em farmácias, como a “Injeção contra a gonorreia, preparada na farmácia Avelar (...) Lisboa. Cura completamente e em poucos dias a purgações recentes e antigas...”⁷³⁷. Outros eram preparados por estrangeiros e vendidas em depósitos ou drogarias: “Verdadeiro Rob. Anti sifilítico de Laffecteur. Recebido diretamente do próprio autor”⁷³⁸. “Injeção Balsâmico-Profilática. Inventada e preparada pelo Dr. M. de Bernardini. Esta injeção contém duas grandes e benéficas propriedades: Primeira – Cicatrizar e curar radicalmente em dois ou três dias sem incómodo ou dor alguma a gonorreia, quer no estado de incipiência, quer no estado inveterado. Segunda – Servir de preservativo destruindo e neutralizando o mal venéreo”⁷³⁹. “Solução anti ulcerosa, profilática e higiênica. Sem mercúrio, ou nitrato de prata, nem mesmo pedra infernal. Para curar radicalmente em poucos dias as úlceras venéreas, recentes e inveteradas. Inventada e preparada pelo Dr. M. de Bernardini”⁷⁴⁰.

A digestão também ocupou grande parte das páginas da publicidade em 1865: em 48 anúncios de medicamentos para a digestão, 33 eram do Elixir Digestivo Pepsina, preparado numa farmácia de Lisboa, “segundo a fórmula do Dr. L. Corvisart (...) Este medicamento reanima o apetite, favorece as digestões, cura as doenças do estômago e fortalece as organizações gastas quer por doença quer pela idade...”⁷⁴¹. Houve ainda anúncios ao “Fosfato de Ferro” do “Dr. Leras, Doutor em Ciências, Inspetor da Academia de Paris. Este novo ferruginoso, aprovado por todas as Academias de Medicina do mundo inteiro, reúne a composição dos ossos e do sangue, e contem o ferro em estado líquido (...) cura icterícia branca, cor pálida, dores de estômago, digestões penosas, afeções nervosas, perda de força e apetite, faltas menstruais e é o melhor adjuvante do óleo de fígado de bacalhau”⁷⁴². Quatro à “Geleia de Óleo de Rícinos. Preparada por Luz, farmacêutico. É inquestionavelmente sabido

⁷³⁶ *Diário de Notícias*, 17/03/1865, p. 3. Sarcopto vem do nome do parasita que provoca a sarna ou escabiose: *Sarcoptes scabiei*. A primeira notícia fora publicada em janeiro, mas aparentemente os redatores não sabiam que a “gale” era a mesma doença: “O doutor Ducaisne, de Antuérpia, acaba de descobrir uma nova e singular propriedade do óleo petróleo, anuncia que este líquido destrói instantaneamente o inseto parasita chamado *acarus*, e que é causa da doença de pele conhecida pelo nome de *gale*. O modo de aplicar este remédio é bem simples: estende-se sobre a parte molesta, sem mesmo esfregar; o vapor do óleo basta para desinfetar o vestuário atacado pelo vírus”, *Diário de Notícias*, 26/01/1865, p. 3.

⁷³⁷ *Diário de Notícias*, 24/11/1865, p. 4.

⁷³⁸ *O Século*, 11/08/1855, p. 4.

⁷³⁹ *Diário de Notícias*, 03/01/1866, p. 4.

⁷⁴⁰ *Diário de Notícias*, 04/01/1866, p. 4. Este Dr. Bernardini também anunciava “Pastilhas Peitorais”.

⁷⁴¹ *Diário de Notícias*, 14/10/1865, p. 4.

⁷⁴² *Diário de Notícias*, 11/01/1865, p. 4.

ser o óleo de rícinos o único e verdadeiro purgante por excelência; ele purga suavemente sem produzir a mais pequena irritação nos intestinos, o que não acontece com os outros purgantes que quase sempre produzem irritações e incômodos intestinais, por sua natureza drástica (...) Com sabor grato e suave. Único depósito: Farmácia Lisbonense”⁷⁴³.

Continuando no aparelho digestivo, os parasitas foram referidos em duas notícias, a primeira sobre uma fórmula secreta “para a expulsão da solitária” que “tantos incômodos causava ao Sr. (...) e que produziu em poucas horas o desejado efeito: e a cura foi completa”⁷⁴⁴; e outra sobre um tratamento descrito na revista *Escholiaste Médico* sobre “as propriedades anestésicas do éter como meio de expulsar a ténia”: em cinco casos foram administrados “de uma só vez 60 gramas de éter sulfúrico, e 2 horas depois 30 gramas de óleo de rícino, e a ténia foi sempre expulsada (*sic*) sem nenhum sofrimento do paciente, umas vezes inteira, outras vezes quase inteira, mas com a cabeça intacta...”⁷⁴⁵.

Houve ainda anúncios a medicamentos para as febres intermitentes (ou malária), para hemorroides (preparados por um médico alemão e de novo não vendidos em farmácias) e para as dores de dentes. Mas o mais comum eram os anúncios a medicamentos generalistas, dois dos quais apenas indicavam que serviam para doenças contagiosas. O óleo de fígado de bacalhau publicou três anúncios em 1865 e era vendido numa drogaria.

O uso do clorofórmio estava nesta época a ser introduzido nas práticas médicas, depois da sua descoberta nos anos 1830. Havia ainda muitas dúvidas sobre a sua aplicação e, pelos vistos, a algumas pessoas teriam sido dadas doses exageradas: “Descoberta. O médico distinto Dr. Robert de Lambelle anuncia que um choque de electricidade dado a uma pessoa em perigo com os efeitos do clorofórmio inutiliza imediatamente aquela influência e restabelece a vida ao moribundo”⁷⁴⁶. A Guerra da Crimeia generalizou o seu uso, segundo esta notícia vinda de França: “Em uma sessão da academia das ciências de França M. Fourens, falando do clorofórmio, fez mostrar que na campanha da Crimeia de 1855 em diante foi ele empregado mais de 25 mil vezes e sempre com êxito, o que fez acreditar no seu benéfico e utilitário auxílio”⁷⁴⁷.

⁷⁴³ *Diário de Notícias*, 12/02/1865, p. 3.

⁷⁴⁴ *O Século*, 27/10/1855, p. 2.

⁷⁴⁵ *Diário de Notícias*, 17/03/1865, p. 3.

⁷⁴⁶ *O Comércio*, 23/08/1854, p. 2.

⁷⁴⁷ *Diário de Notícias*, 20/06/1865, p. 2.

Com alguma ironia, o redator do *Diário de Notícias* descreveu outras utilizações para o clorofórmio, que ele leu em jornais estrangeiros, como foram os casos do enjoo nos barcos e dos roubos nas ruas: “Um médico de Atenas, o Dr. Landerer anuncia-nos o achado de um remédio de soberana eficácia para o enjoo do mar. Consiste, diz ele, em tomar 10 a 12 golos de clorofórmio em água. O clorofórmio na maioria dos casos desfaz a náusea e as pessoas que participam deste remédio acham-se em breve prontas e acostumadas ao balanço do navio. Diz-se que o específico foi experimentado por uns 20 passageiros a bordo de um navio numa viagem bastante tempestuosa de Zea para Atenas, e reconheceu-se-lhe a sua plena eficácia à primeira dose em todos os casos à exceção de dois, que se não curaram por menos de duas doses. Descoroçoamos já com os muitos antídotos para o enjoo do mar, sinal certo de que nenhum produziu ainda satisfatório efeito. Temos o caso dos remédios para os dentes, que o melhor é tirá-los. Assim para o enjoo o melhor é quem pode não ir ao mar”⁷⁴⁸. “Está sendo muito vulgar lá fora a indústria de roubar os transeuntes com o auxílio do clorofórmio. Em Inglaterra, numa das províncias, um homem foi desta maneira roubado do dinheiro que trazia...”⁷⁴⁹. O clorofórmio chegou a ser experimentado como “locomotor” e “novo agente da navegação a vapor”⁷⁵⁰.

Salienta-se também a referência a unções para a prevenção das bexigas, a partir de um artigo publicado no *Escholiaste Médico*: “Numa comunicação feita à sociedade médica de Dresden, o Sr. Warpatz, que já havia anos tinha recomendado o uso das unções gordurosas em vários exantemas, especialmente na escarlatina, preconizou o emprego do mesmo recurso, mas neste caso não com vistas curativas, e sim com o intuito de diminuir o contágio das bexigas. O seu conselho, diz o *Escholiaste*, é conservar a pele saturada duma substância gordurosa, de modo que não possa haver difusão de detritos das pústulas na atmosfera. A unção diminui os incómodos do doente, abrevia a descamação...”⁷⁵¹. Ao arsénico como antídoto para a

⁷⁴⁸ *Diário de Notícias*, 09/07/1865, p. 2.

⁷⁴⁹ *Diário de Notícias*, 12/07/1865, p. 2.

⁷⁵⁰ “Clorofórmio locomotor. O Galilée, mexeriqueira a vapor do estado, ancorada no porto de São Nicolau, começou ontem as experiências de marcha da sua máquina pelos vapores de água e o clorofórmio. (...) em breve se saberá o que se pode esperar do clorofórmio como novo agente da navegação a vapor”, *O Século*, 20/04/1855, p. 4.

⁷⁵¹ *Diário de Notícias*, 07/07/1865, p. 2.

estricnina⁷⁵²; e à aplicação de sal no óleo de fígado de bacalhau para melhor gosto e digestão⁷⁵³.

Finalmente as pílulas e o unguento Holloway. Thomas Holloway (1800-1883) foi um visionário inglês que levou a publicidade a níveis até então não alcançados. Era filho de um padeiro e trabalhava em Londres como secretário e intérprete de uma firma de importações exportações. Em 1836 estabeleceu-se como agente comercial em Londres, o que lhe permitiu o contacto com um italiano que fabricava e vendia uma pomada. Seguindo o seu exemplo, Holloway resolveu começar a fazer pomadas na cozinha da sua mãe em 1837. Em pouco tempo começou também a produzir pílulas generalistas e a publicitá-las. Os seus primeiros anúncios surgiram logo em 1837 e em 1842 as suas despesas em publicidade, por ano, já eram de cinco mil libras. Quando morreu Holloway gastava 50 mil libras por ano em publicidade e já era um multimilionário e um dos homens mais ricos da Inglaterra. Os seus produtos curavam quase tudo, mas análises aos mesmos revelaram que não tinham quaisquer ingredientes que tivessem um valor medicinal. Ele foi um filantropo, fundando um sanatório e uma faculdade na universidade de Londres⁷⁵⁴.

Em Portugal, os anúncios aos seus medicamentos começaram a ser publicados no *Ecco Popular* do Porto, em 1855, onde ocupavam metade de uma coluna, com gravuras e fotografias e o bordão com a serpente enrolada, símbolo da medicina. Resumo dos seus anúncios: “Remédio Incomparável. Unguento Holloway. Milhares de indivíduos de todas as nações podem testemunhar as virtudes deste remédio incomparável. (...) que tudo cura. O unguento é útil, mas particularmente nos seguintes casos: alporcas, cãibras, calos, cânceres, dores de cabeça, das costas, dos membros, enfermidades da cútis em geral, frieiras, gengivas escaldadas, lepras, mordeduras de répteis, sarna, veias torcidas ou nodadas nas pernas (...) Vende-se este unguento no estabelecimento geral de Londres, 244, Strand (...) As bocetas vendem-se a 330, 800 e 1300 réis. Cada boceta contém uma instrução em Português para explicar o modo de fazer uso deste unguento. O depósito geral no Porto é na drogaria (...), o que se faz público para conhecimento dos Srs. facultativos e

⁷⁵² “Em Nova Gales do Sul (Austrália) um cão de estima comeu por acaso uma porção de estriçnina (noz vómica) e para abreviar mais os padecimentos do animal lembraram-se de lhe propinar uma dose de arsénico. Mas coisa singularíssima! O arsénico, em vez de o matar mais depressa, teve um efeito contrário e combateu o outro veneno, restaurando completamente o cão, que ficou perfeitamente bom. Esta mesma particularidade já foi observada em dois outros casos idênticos. Será o arsénico o antídoto da estriçnina?”, *Diário de Notícias*, 07/06/1865, p. 2.

⁷⁵³ “Para tirar ao óleo de fígado de bacalhau o gosto desagradável que tem, diz um médico francês, que é bastante aditar-lhe coisa de dez por cento de sal comum, o que torna o óleo não só mais agradável, mas de melhor digestão. É fácil a experiência”, *Diário de Notícias*, 29/09/1865, p. 3.

⁷⁵⁴ Anderson, Stuart. “From pills to philanthropy: the Thomas Holloway story”. *Pharmaceutical Historian*, 35(2) (2005): 32-36. *Idem*. *Making Medicines: A Brief History of Pharmacy and Pharmaceuticals*. London: Pharmaceutical Press, 2005, p. 234.

farmacêuticos”⁷⁵⁵. “Sistema Médico de Holloway. Pilulas Holloway. Este inestimável específico, composto inteiramente de ervas medicinais, não contém mercúrio, nem entra alguma substância deletéria. Benigno à mais tenra infância, e à complexão mais delicada, e igualmente pronto e seguro para desarraigar o mal na complexão mais robusta, é inteiramente inocente em suas operações e efeitos; pois busca e remove as doenças de qualquer espécie e grau, por mais antigas e tenazes que sejam. Entre milhares de pessoas curadas com este remédio, muitas que já estavam às portas da morte, perseverando em seu uso, conseguiram recobrar a saúde e forças, depois de haver tentado inutilmente todos os outros remédios (...) para qualquer das seguintes enfermidades: acidentes epiléticos, alporcas, ampolas, asma, cólicas, convulsões, debilidade ou extenuação, disenteria, dor de garganta, de barriga, nos rins, enxaqueca, erisipela, febres, gota, hemorroidas, hidropisia, icterícia, indigestões, inflamações, irregularidades da menstruação, lombrigas, manchas na cútis, tísica ou consumpção pulmonar, retenção de urina, reumatismo, tumores, úlceras...”⁷⁵⁶.

Curiosamente, anunciando-se como específico, este medicamento curava mais de 50 doenças. Os produtos eram vendidos numa drogaria do Porto, mas o jornal *O Comércio* tinha já denunciado a exagerada produção deste Holloway, descrevendo-o como um charlatão, tal como Morrison, outro fabricante de pílulas generalistas. Aparentemente ambos eram protegidos pelo governo inglês, porque pagavam milhares de libras de impostos por ano: “Extratamos o seguinte de um jornal inglês. O artigo refere-se a um estabelecimento em Londres onde se não fazem senão as pílulas e unguento, conhecidos pelo nome de Holloway. Passando no outro dia pela loja de Holloway e vendo muitos homens a trabalhar, e que estavam preparando, segundo parecia, algumas carradas de pílulas, bastantes sem dúvida para purgar em um dia toda a Europa (...) indagações sobre o consumo de remédios introduzidos por este e outros charlatães, e soubemos que Morrison, fabricante de pílulas conhecidas pelo nome das pílulas de Morrison, paga ao governo inglês libras 20.000, ou 90 contos de réis anualmente...”⁷⁵⁷.

Em 1899 os medicamentos fortificantes foram muito recomendados, afirmando-se como reconstituintes do sangue, dos ossos e do organismo em geral. Já vimos o “Vinho de Hemoglobina” produzido pela Companhia Portuguesa Higiene⁷⁵⁸, mas também havia o “Peptonato de Ferro Robin. A melhor preparação ferruginosa (Admitida nos Hospitais de Paris). 1º Peptonato de Ferro Robin ou Ferro Robin. Dose:

⁷⁵⁵ *O Eco Popular*, 07/02/1855, p. 4.

⁷⁵⁶ *O Eco Popular*, 27/03/1855, p. 4. Termina do mesmo modo do anterior, com informações e contatos.

⁷⁵⁷ *O Comércio*, 28/07/1854, p. 2.

⁷⁵⁸ *Diário de Notícias*, 01/01/1899, p. 2.

10 a 30 gotas a cada refeição em um pouco de água com vinho. 2º Glicerofosfato Robin. O glicerofosfato Robin é o melhor medicamento para a restauração dos ossos e do sistema nervoso (neurastenia, crescimento, prenhez)...”⁷⁵⁹. “A Hemoneurina Granulada Magalhães é o mais poderoso reconstituente geral até hoje conhecido. Pela sua enérgica ação sobre o sangue é o melhor específico das anemias e da clorose, assim como é de inapreciável utilidade nas convalescenças, linfatismo, dismenorreias, doenças de crescimento, etc. (...) depressão, raquitismo, tuberculose...”⁷⁶⁰. “Para as crianças e pessoas fracas. O xarope iodo-tônico glícero-fosfatado Rosa Limpo é o específico do linfatismo, da escrofulose e do raquitismo, constitui um alimento ósseo e muscular. Cura a anemia, a clorose, as afeções pulmonares e a debilidade em geral. Usa-se com êxito nas leucorreias (flores brancas) e menstruações difíceis...”⁷⁶¹.

As Pílulas Pink quase todos os dias publicavam um anúncio diferente, disfarçado entre as notícias, como este: “Conselhos aos operários. Começou o futuro para a criança, é preciso dar-lhe um ofício e cuidar que de tenra idade deverá já ajudar ao sustento da família; em pouco tempo conta a oficina com mais um indivíduo. Mui penoso, desgraçadamente, é ver-se um ente débil, não de todo formado ainda, obrigado a trabalho duro, por vezes sem poder correr, brincar, nem respirar ar puro. Na atmosfera de uma fábrica (...) e assim cresce e se vai debilitando por falta de alimentos sadios e abundantes, privada dos tónicos (...) Os próprios patrões são interessados em debelar esse inimigo do trabalho, por modo a que de todo desapareça. Um tónico vigoroso, regenerador (...) É conhecido pelo nome de Pílulas Pink do Dr. Williams. Com ele haverá que debelar a anemia e as enfermidades ocasionadas pelo esgotamento do sangue, em primeiro lugar das quais figuram: a clorose, a neurastenia, a impotência causada pelo excesso de trabalho do homem e da mulher, a dança de S. Guido e a o raquitismo das crianças (...). À venda em Portugal em todas as principais farmácias...”⁷⁶².

Neste ano encontramos também tónicos específicos: “Elixir Tónico Genital Ophyll. Tónico eficaz contra a impotência *spermatorrhêa (sic)*, esterilidade. Fortalece os órgãos genitais dando-lhes Vida e Calor, sendo ao mesmo tempo estomático poderoso e um excelente tónico de uso perfeitamente inofensivo, pois na sua

⁷⁵⁹ *Diário de Notícias*, 01/01/1899, p. 3.

⁷⁶⁰ *O Comércio do Porto*, 01/01/1899, p. 4.

⁷⁶¹ *Diário de Notícias*, 04/01/1899, p. 3.

⁷⁶² *O Comércio do Porto*, 21/09/1899, p. 2. Com gravura de um médico e um operário; de notar a conceção de que a criança tem de trabalhar e ajudar ao sustento da família.

composição não entram substâncias prejudiciais à saúde (...) depósito geral Farmácia Continental...”⁷⁶³.

E como sempre as doenças do aparelho digestivo eram um alvo privilegiado da publicidade: “Doenças do Estômago e Gastrogênio. É um remédio muito empregado nos vômitos, fastio, bílis, azia, dores e peso do estômago, gases, enfartamento, dispepsias, catarros, embaraços gástricos, etc. Os médicos mais distintos atestam o seu grande valor. À venda na Farmácia Azevedo e Filhos...”⁷⁶⁴. “Purgações. Cura Rápida pela Vegetalina. Medicamento novo – o mais poderoso e o mais inofensivo – composto exclusivamente de substâncias extraídas de pinheiro e de outros vegetais. É também de notável eficácia nos padecimentos da bexiga, peito e pulmões. Drogaria Higiene...”⁷⁶⁵.

As doenças do peito continuavam em força: “Pastilhas Keating contra a tosse. O melhor e mais antigo remédio. Qualquer bom médico atestará que não há melhor remédio contra a Tosse do que as pastilhas Keating. Uma pastilha dá alívio. Quem tiver tosse deve usá-las: curam sem arruinar a saúde. Contém apenas as substâncias medicinais mais puras, cuidadosamente combinadas. À venda em todas as farmácias e drogarias”⁷⁶⁶. “Os melhores caldos. As boas famílias recomendam para a cura de todas as tosses, tosse convulsa, pessoas fracas na tísica e como agradável e succulento os caldos feitos da bem conhecida Farinha Peitoral do Padre Inácio. A preciosa farinha tem quase duzentos anos de existência e são cada vez mais recomendáveis. Vendem-se na antiga farmácia do Padre Inácio...”⁷⁶⁷.

Assim como a tuberculose: “Modo de tratar tísicos. No tratamento da tísica o que merece maior consideração deve ser o dar ao doente forças e vitalidade. (...) Quando se receita a Emulsão de Scott para doentes tísicos, o Doutor sabe que este remédio tem muitos empregos, e de facto ela desfaz o efeito de cada fase da doença (...) A Emulsão de Scott é a mais agradável ao paladar, e a mais eficaz forma de Óleo de Fígado de Bacalhau combinado com Hipofosfatos de cal e soda. (...) um específico direto para aliviar as membranas inflamadas, tornando a tosse mais fácil, e curando as manifestações locais da doença. (...) dá ao doente a força vital necessária para combater a doença, e também manda para os pulmões sangue rico de alimento e de força resistente. Temos prazer em apresentar-vos para vossa consideração a seguinte certidão dum médico bem conhecido. José Augusto da Costa Palmeira. Bacharel

⁷⁶³ *Diário de Notícias*, 02/01/1899, p. 4.

⁷⁶⁴ *Diário de Notícias*, 02/01/1899, p. 4.

⁷⁶⁵ *Diário de Notícias*, 03/01/1899, p. 2.

⁷⁶⁶ *Diário de Notícias*, 03/01/1899, p. 3.

⁷⁶⁷ *Diário de Notícias*, 13/11/1899, p. 2.

formado em Medicina e cirurgia, pela Universidade de Coimbra, Facultativo do Hospital de S. Marcos. Atesto que tendo empregado na clínica civil e Hospitalar a Emulsão Scott, tenho sempre colhido resultados satisfatórios nos casos de tuberculose pulmonar incipiente, raquitismo e fraqueza geral das crianças, tendo além disto a vantagem de ser bem recebida pelos doentes”⁷⁶⁸.

A asma tratava-se com pós e cigarros⁷⁶⁹: “Remédio de Abissínia Exibard. Em pó e cigarros. Alivia e cura catarrros, bronquites, opressão, *asthma (sic)*, e todas afeções espasmódicas das Vias Respiratórias...”⁷⁷⁰. “Asma Opressão. Os cigarros indianos de Grimault e C^a constituem a preparação mais eficaz que se conhece para combater a asma, a opressão, as sufocações, a tosse nervosa, os catarrros e a insónia”⁷⁷¹. “Asma e Catarro. Curados pelos cigarros ou pelo pó Espic. Opressões, tosse, constipações, nevralgias. O fumigador peitoral Espic é o mais eficaz de todos os remédios para combater as doenças das vias respiratórias. Está admitido nos hospitais franceses e estrangeiros. Todas as boas Farmácias....”⁷⁷². “Remédio contra a asma. Preparado pelo Dr. Moreno, médico e farmacêutico pela Escola Médica do Porto. Fórmula do Pó da Abissínia. O remédio contra a asma é um pó para fumigações, composto da parte ativa de plantas da Abissínia e do Egipto, que possuem virtudes terapêuticas muito notáveis. Deita-se num pires uma colherinha deste pó, incendeia-se e em seguida um fumo balsâmico principiará a desenvolver-se. Deve então o doente colocar-se de modo que este fumo chegue à boca misturado com algum ar. A fumigação, penetrando em todas as células pulmonares, atua de uma maneira rápida. Vende-se no Porto, somente na farmácia de S. Domingos”⁷⁷³.

Continuaram os anúncios de medicamentos para a sífilis e outras doenças venéreas: “O mais enérgico depurativo do sangue. Este medicamento, invenção de um célebre farmacêutico francês, preparado escrupulosamente por Luís Machado, farmacêutico pela Escola Médica de Lisboa, é considerado como o depurativo mais enérgico e radical até hoje conhecido. Na sua composição apenas entram vegetais, por isso pode aplicar-se a crianças e adultos. Algumas vantagens são incontestáveis na sífilis, escrófulas, moléstias de pele, reumatismos e prisão de ventre. Farmácia

⁷⁶⁸ *Diário de Notícias*, 04/01/1899, p. 3, com gravura de um busto masculino, com enormes bigodes e barbas, e com a legenda: Dr. José Augusto da Costa Palmeira, que passa atestado médico. Texto extenso, sempre diferente em todos os anúncios desta Emulsão de Scott, cujo nome aparece disfarçado no meio, como se fosse uma notícia e não um anúncio.

⁷⁶⁹ Jackson, Mark. “Divine Stramonium”: The Rise and Fall of Smoking for Asthma”. *Medical History*, 54 (2010): 171-194.

⁷⁷⁰ *Diário de Notícias*, 05/01/1899, p. 3, com gravura de um vulcão em erupção. Neste ano usou-se em todos os jornais a grafia antiga para a asma.

⁷⁷¹ *Diário de Notícias*, 05/01/1899, p. 3. Este Grimault não deve ser o mesmo do Xarope de Rábano lodado e da pepsina, pois o anterior faleceu em 1869. É provável que seja um parente.

⁷⁷² *Diário de Notícias*, 09/01/1899, p. 3.

⁷⁷³ *O Comércio do Porto*, 18/08/1899, p. 4.

Machado...⁷⁷⁴. “Contra as gonorreias. Injeção Raspail cura em poucos dias, diferentes corrimentos, gonorreias, flores brancas, etc. (...) farmácia Luz e Silva...”⁷⁷⁵. “A Heliosina. Serum-Keratino (*sic*) do Doutor Lalande. Tónico anti sífilítico. Este específico opoterápico é o depurativo mais enérgico até hoje conhecido, contra a sífilis e suas manifestações, tais como: doenças de pele, reumatismos, anemias, neurastenias e ainda outras enfermidades que têm por causa este horrível germe. Sendo ao mesmo tempo um excitante enérgico de todas as funções do organismo. A Heliosina foi aprovada pela Sociedade de Biologia de Paris, depois de um aturado e detido exame analítico e experimental no hospital de S. Luc Lyon, de onde o autor é médico. O princípio ativo deste específico é completamente inofensivo, como se prova pela sua preparação e é de um efeito seguro e radical”⁷⁷⁶.

Neste ano foram publicados vários anúncios de consultórios médicos das mais variadas especialidades, como “moléstias venéreas e sífilíticas...”⁷⁷⁷, “doenças das senhoras (útero, ovários, bexiga, partos)...”⁷⁷⁸, “doenças de garganta, nariz e ouvidos”⁷⁷⁹, “doenças nervosas e doenças dos dias quentes”⁷⁸⁰, e até de uma médica, Sophia da Silva, com repetição ao longo de todo o ano⁷⁸¹. E outros tantos de dentistas, parteiras e laboratórios de análises clínicas. Abundaram os anúncios a gabinetes de tratamentos de hidroterapia, eletromagnetismo e afins: “Aeroterapia. Instituto médico-pneumático. Médico: João A. Alves de Magalhães. Doenças dos pulmões e gerais – Tratamento especial das doenças pulmonares, das bronquites, asma e doenças do peito pelo ar comprimido, ar balsâmico, oxigénio, aplicação direta dos medicamentos aos pulmões e brônquios. Doenças da garganta, fossas nasais e ouvidos – Galvano cauterizações, eletrólise, hidroterapia e eletroterapia especiais destas enfermidades. Aberto das 10 horas da manhã às 5 da tarde”⁷⁸². “Gabinete Hidroterápico. Instalação hidroterápica completa, duas salas de duches para homens e senhoras, inteiramente separadas e independentes, gabinete anexo de eletricidade e massagens. Tratamento de doenças nervosas e do estômago...”⁷⁸³.

Tal como em meados do século, a homeopatia ainda estava na moda, tanto nos medicamentos, como nas consultas especializadas, e sempre com ações filantrópicas associadas: “Os específicos homeopáticos do Dr. Humphreys têm curado

⁷⁷⁴ *Diário de Notícias*, 12/11/1899, p. 3.

⁷⁷⁵ *Diário de Notícias*, 13/11/1899, p. 3.

⁷⁷⁶ *Diário de Notícias*, 04/12/1899, p. 2.

⁷⁷⁷ *Diário de Notícias*, 05/01/1899, p. 2.

⁷⁷⁸ *Diário de Notícias*, 05/01/1899, p. 2.

⁷⁷⁹ *Diário de Notícias*, 13/11/1899, p. 2.

⁷⁸⁰ *Diário de Notícias*, 17/11/1899, p. 3.

⁷⁸¹ *Diário de Notícias*, 13/11/1899, p. 2.

⁷⁸² *O Comércio do Porto*, 31/08/1899, p. 2. Secção ‘Recomendações Úteis’, que tinha anúncios pagos.

⁷⁸³ *Diário de Notícias*, 12/11/1899, p. 3.

milhares de pessoas durante 40 anos em todo o mundo. Cada específico é não somente um remédio bem preparado, mas também um destruidor para cada classe de enfermidade. Os específicos do Dr. Humphreys como remédios caseiros ou de família não têm rival, são de fácil aplicação, não causando dano, e todo o mundo civilizado atesta a sua eficácia excepcional. Os folhetos elucidativos distribuem-se gratuitamente em todas as principais farmácias...”⁷⁸⁴. “Farmácia homeopática. De Francisco José da Costa (...) Grátis aos pobres”⁷⁸⁵. “Pó de Óleo de Fígados de Bacalhau. O óleo de fígados de bacalhau é o melhor remédio contra as afeções escrofulosas e raquíticas, a inchação das glândulas, a inflamação das articulações, a papeira, as enfermidades da pele, a fraqueza do peito, a debilidade geral especialmente nas crianças pouco desenvolvidas ou afetadas de doenças hereditárias; mas nem sempre é bem suportado, e com frequência repugna o doente. Para obviar a estes inconvenientes, preparámos um extrato de óleo de fígados de bacalhau, em forma de pó, contendo todos os principais nutritivos e curativos do mesmo óleo. Este Pó de Óleo de fígados de bacalhau é muito agradável ao paladar e facilmente suportado pelo mais delicado estômago, de modo que convém muito particularmente às crianças. Pode usar-se em qualquer estação, fria ou quente. (...) Farmácia Homeopática Central...”⁷⁸⁶.

Neste ano as notícias referentes a tratamentos médicos incluíram uma novidade internacional que foi levada para o Porto e aconselhada pelos redatores do jornal local: “Instituto de massagem. Acaba de chegar a esta cidade o nosso amigo e muito hábil professor de ginástica higiénica Sr. Carlos Sousa, o qual esteve em Estocolmo a estudar massagem e ginástica médica, visitando importantes estabelecimentos da especialidade, nos quais também colheu proveitosos conhecimentos. O Sr. Carlos Sousa traz certificados de abalizados médicos que se dedicam a este ramo terapêutico e vai instalar nesta cidade um instituto de massagem e ginástica médica com tudo o que a ciência moderna aconselha para o tratamento de um grande número de doenças, como no estrangeiro se está praticando com grandes vantagens. É para estimar que entre nós se instale à devida altura esse sistema terapêutico, cujas vantagens estão geralmente reconhecidas, e que seja confiado a um técnico tão hábil como é o Sr. Carlos Sousa”⁷⁸⁷.

Em 1918 os anúncios passaram a incluir mais gravuras, incidindo ainda sobre os mesmos temas e muitos dos mesmos produtos farmacêuticos, entre os quais se destacam os específicos para a asma, a tosse e as eternas tuberculose e sífilis.

⁷⁸⁴ *Diário de Notícias*, 13/11/1899, p. 3.

⁷⁸⁵ *Diário de Notícias*, 12/11/1899, p. 3.

⁷⁸⁶ *Diário de Notícias*, 23/11/1899, p. 1.

⁷⁸⁷ *O Comércio do Porto*, 26/07/1899, p. 2.

Outras doenças passaram a ser destacadas, como o reumatismo, a obesidade ou a arteriosclerose: “Urol. Farmácia Formosinho (...) Lisboa. Será preciso gritar-lhe ao ouvido que o Urol é o melhor dissolvente do ácido úrico e portanto indicado no: Artrismo, Reumatismo, Gota, Cálculos, Obesidade, Nevralgias, Ciática, Areias, Arterio-esclerose”⁷⁸⁸.

Figura VII: Anúncio de medicamento para a tuberculose, 1918⁷⁸⁹.

Não ha nada a fazer, minha velha



A TUBERCULOSE—Esse homem pertence-me, está em minhas mãos.
O CATARRO—Não ha nada a fazer, minha velha, ele toma Alcatrão Guyot.

O uso do Alcatrão-Guyot, tomado em todas as refeições, à dose de uma colher de café por copo de água, basta de facto para fazer desaparecer em pouco tempo a tosse mais rebelde e para curar tanto o defluxo mais tenaz como a mais inveterada bronquite. Chega-se mesmo às vezes a paralisar e curar a tísica declarada, pois o alcatrão susta a decomposição dos tubérculos do pulmão, destruindo os maus microbios, causas desta decomposição.

Se quiserem vender-vos tal ou tal produto em lugar do verdadeiro Alcatrão-Guyot, desconfiai, é por interesse. Para obter a cura de vossas bronquites, catarros velhos, defluxos mal cuidados, a fortiori da asma e da tísica, é absolutamente necessário exigir nas farmácias o verdadeiro Alcatrão-Guyot. A fim de evitar qualquer duvida, examinaí o rótulo do verdadeiro Alcatrão-Guyot levia o nome do Guyot impresso em letras grandes e sua assinatura em três cores: verde, vermelho e de braves, assim como o endereço Casa Prêre; 13, rue Jacob, Paris.

O tratamento vem a sair a 10 centésimos por dia—e cura.

Vendas por grosso: RUA VASCO DA GAMA, 31

⁷⁸⁸ *Diário de Notícias*, 20/01/1918, p. 2.

⁷⁸⁹ “Não há nada a fazer, minha velha. A tuberculose – Esse homem pertence-me, está em minhas mãos. O Catarro – Não há nada a fazer, minha velha, ele toma Alcatrão Guyot. O uso do Alcatrão-Guyot, tomado em todas as refeições, à dose de uma colher de café por copo de água, basta de facto para fazer desaparecer em pouco tempo a tosse mais rebelde e para curar tanto o defluxo mais tenaz como a mais inveterada bronquite. Chega-se mesmo às vezes a paralisar e curar a tísica declarada, pois o alcatrão susta a decomposição dos tubérculos do pulmão, destruindo os maus micróbios. Se quiserem vender-vos tal ou tal produto em lugar do verdadeiro Alcatrão-Guyot, desconfiai, é por interesse. Para obter a cura de vossas bronquites, catarros velhos, defluxos mal cuidados, a fortiori da asma e da tísica, é absolutamente necessário exigir nas farmácias o verdadeiro Alcatrão-Guyot. A fim de evitar qualquer dúvida, examinaí o rótulo (...) O tratamento vem a sair a 10 cêntimos por dia – e cura. Vendas por grosso: Rua Vasco da Gama, 31”, *Diário de Notícias*, 04/04/1918, p. 4.

O Alcatrão-Guyot mostrava grande criatividade, incluindo nos seus anúncios diálogos e gravuras: “Mas bebe, isto mata o bicho...! Prefiro isto, meu velho, o meu Alcatrão-Guyot; ele mata todos os micróbios que são os bichos roedores da saúde. O uso do Alcatrão-Guyot, tomado em todas as refeições, à dose de uma colher de café por copo de água, basta de facto para fazer desaparecer em pouco tempo a tosse mais rebelde e para curar tanto o defluxo mais tenaz como a mais inveterada bronquite. Chega-se mesmo às vezes a paralisar e curar a tísica declarada, pois o alcatrão susta a decomposição dos tuberculosos do pulmão, destruindo os maus micróbios (...) As pessoas que não podem acostumar-se ao gosto da água de alcatrão, poderão substituí-la pelas Cápsulas-Guyot de alcatrão da Noruega de pinho marítimo puro, tomando duas ou três cápsulas em cada refeição. Obterão assim os mesmos efeitos salutareos e uma cura igualmente certa. As verdadeiras cápsulas são brancas e a assinatura Guyot está impressa em preto em cada cápsula. À venda em todas as farmácias e drogarias de Lisboa, Porto e províncias”⁷⁹⁰.

“A tuberculose óssea cura-se! Tendo milhares de pessoas confirmado a cura da tuberculose óssea com o emprego do Remédio de Galiano, também eu venho, no cumprimento de um grato dever, prestar o meu sincero testemunho a esse heroico e eficaz medicamento. Minha filha padecia horrivelmente de úlceras nas pernas (...) minha filha ficou completamente curada. (...) No depósito do Remédio antiescroluloso de Galiano há uma pomada especial para frieiras e mais doenças para que é aplicada”⁷⁹¹.

A sífilis, tal como outras doenças atrás referidas, também só teve uma cura eficaz depois da generalização dos antibióticos, por isso todos estes medicamentos teriam no máximo um efeito paliativo e incluíam quase sempre o tratamento de outras doenças que lhe estavam associados: “Iodal. Defendam-se do iodismo tomando o Iodal, que é a descoberta farmacológica mais notável dos últimos anos para tratamento do artritismo, anemia, sífilis, obesidade, arteriosclerose, diabetes. Usado pessoalmente pela elite médica como se documenta (...) Depósito no Laboratório Farmacológico...”⁷⁹². “Doenças da pele, sífilis, escrófulas. Usem o Licor antissifilítico de Simões, o mais antigo e mais eficaz de todos os depurativos do sangue. Há 38 anos que opera curas maravilhosas no eczema e outras doenças de pele, nas

⁷⁹⁰ *Diário de Notícias*, 06/02/1918, p. 4.

⁷⁹¹ *O Comércio do Porto*, 08/12/1918, p. 1. Secção ‘Comunicados’, que tinha anúncios pagos, neste caso um testemunho pessoal que disfarçou um anúncio.

⁷⁹² *Diário de Notícias*, 23/03/1918, p. 3.

escrófulas, nas feridas sífilíticas e cancerosas, tuberculoses ósseas, reumatismos, etc. Consultas no Laboratório Salus (..) Porto...⁷⁹³.

O Pó de Abissínia continuava a ser usado para a asma, assim como os xaropes para a tosse se multiplicavam: “Asmáticos Desanimados! O Pó de Abissínia Exhibard. Sem Ópio nem Morfina. Alivia instantaneamente cada ano milhares de doentes...”⁷⁹⁴. “Peitoral de Cereja do Dr. Ayer. O mais antigo e o mais afamado remédio para a cura de tosses, bronquites, laringites e todos os males da garganta, brônquios e pulmões. Preparado com todo o esmero pelo Dr. J. C. Ayer dos Estados Unidos da América há mais de 70 anos (...) Na sua composição não entra o álcool nem qualquer outra substância que de leve possa prejudicar a saúde, sendo por isso considerado um verdadeiro remédio de família. Tende sempre em casa um frasco de Peitoral de Cereja do Dr. Ayer; uma pequena dose, logo após os primeiros sintomas de uma constipação, é muitas vezes o bastante para evitar que se desenvolva, fazendo-a desaparecer completamente. À venda em todas as drogarias e farmácias...”⁷⁹⁵.

O Dr. Ayer também vendia tónicos, tal como as Pílulas Pink e os medicamentos generalistas que curavam tudo, alegando muitas vezes ter na sua composição produtos naturais, com uma linguagem que pretendia ser muito científica: “Depurativo do Sangue. Salsaparrilha do Dr. Ayer. É um puríssimo Extrato Composto concentrado dos princípios medicinais das raízes frescas da salsaparrilha, *stillingia*, *pedophilium pellatum* e outros vegetais de combinação com bases salináveis de grande eficácia depurativa, alterativa e tónica; é preparado por um processo químico especial que garante a mais exata uniformidade e muito maior energia medicinal do que se encontra em qualquer destas substâncias isolada ou nas combinações terapêuticas ordinárias. (...) um purificador e renovador do sangue (...) expelle do sistema todas as corrupções e humores que degeneram o sangue e provocam uma série inumerável de enfermidades. (...) põe o sistema ao abrigo dos sofrimentos e doenças que resultam das tendências escrofulosas ou das contaminações hereditárias; e cura as moléstias sífilíticas crónicas em todas as suas formas. Preparado pelo Dr. J. C. Ayer, Lowell, Mass. Estados Unidos da América. Vende-se nas farmácias e drogarias. Depositários...”⁷⁹⁶. “A uma jovem mamã. Acaba de realizar, minha senhora, o que, com toda a razão, se tem considerado o mais belo gesto da mulher. Este gesto, porém, não

⁷⁹³ *O Comércio do Porto*, 19/01/1918, p. 4.

⁷⁹⁴ *Diário de Notícias*, 01/01/1918, p. 2. A grafia continuava a ser a antiga: “Asthmaticos”.

⁷⁹⁵ *O Comércio do Porto*, 01/01/1918, p. 3. Com gravura de um homem bem vestido, sentado num sofá, com a mão na boca, como se estivesse a tossir; repetem-se em quase todos os números os diversos medicamentos fortificantes do Dr. Ayer. Já havia anúncios de medicamentos do Dr. Ayer em 1899.

⁷⁹⁶ *O Comércio do Porto*, 26/01/1918, p. 3.

deixou de a perturbar profundamente. O seu rosto emaciado, os seus braços emagrecidos são eloquente testemunho dos sofrimentos suportados. E, contudo, se contemplar o pequeno ente que fixa nos olhos maternais o seu olhar atônito, a senhora tudo esquece. (...) As forças esgotadas voltarão, o sangue refluirá nas suas artérias na mesma torrente regular e pujante, se se lembrar que as Pílulas Pink são, para uma jovem mamã, o mesmo que o leite dela é para a criancinha. (...) As Pílulas Pink estão à venda em todas as farmácias pelo preço...⁷⁹⁷.

Alguns tónicos eram anunciados com uma certa dose de humor: “Sanitol. Um remédio para debilidade nervosa, influenza, nevralgia, sonolência, cansaço, perda prematura de forças, esgotamento, enfraquecimento da memória, debilidade, anemia, perturbações cardíacas. Sanitol aconselhado por centenas de médicos. Sanitol é um medicamento reputadíssimo que cura completamente, rapidamente e mais barato que qualquer outra preparação. É no fim de contas o melhor Ministro do Interior...⁷⁹⁸. “Emoneura. Medicamento – Alimento. Rápido, enérgico e racional em todos os casos em que haja desmineralização do organismo ou enfraquecimento geral, e em que é mister levantar as forças, como na tuberculose, neurastenia, suores noturnos, anemia, escrófulas, prostração física, menstruações irregulares, cloroses, perdas seminais, palidez, linfatismo, falta de apetite, hemorragias, nostalgia, durante a gravidez e lactação, digestões laboriosas, afeções básicas das crianças, diabetes, raquitismo, prisão de ventre, esfalfamento intelectual, debilidade senil, etc.. Todas estas doenças, dum mesmo estado mórbido, se traduzem sempre pela mesma alteração do sangue, pela diminuição da riqueza globular deste líquido e por conseguinte da sua capacidade respiratória. Recomendado por várias autoridades médicas e usado sempre com êxito. Não é um remédio secreto como todos os seus congéneres⁷⁹⁹”.

⁷⁹⁷ *O Comércio do Porto*, 20/01/1918, p. 2.

⁷⁹⁸ *O Comércio do Porto*, 18/12/1918, p. 2.

⁷⁹⁹ *Diário de Notícias*, 20/12/1918, p. 4, com moldura e gravura de um homem a agarrar uma serpente maior do que ele, encostado a uma caixa do medicamento.

Figura VIII: Anúncio de tónico, 1918⁸⁰⁰.



O medicamento *Histogenol Naline com sêllo Viteri* anunciava a cura, entre outras, das seguintes doenças: tuberculose, lúpus, cancro, anemia, raquitismo, escrófulas, crescimento irregular, fastio, más digestões, azia, asma, bronquites crónicas, gripe, febre, magreza, palidez, debilidade, fadiga cerebral, desarranjos nervosos, neurastenia, doenças mentais, insónia, e ainda “definhamento resultante dos desportos violentos, falta de regularidade nas menstruações (...) O vosso médico vos dirá que é o melhor revigorador conhecido!!! Toda a gente tem um parente ou amigo que se curou com este prodigioso criador de sangue e de músculos, o único que foi objeto de cinco comunicações a Institutos Científicos de França e entre elas serviu de tese em dois atos de formatura...”⁸⁰¹.

⁸⁰⁰ “Olhem este colosso! Ele vos curará. O uso do carvão de Belloc em pó ou em pastilhas basta efetivamente para curar dentro de alguns dias as doenças de estômago, mesmo as mais antigas e as mais rebeldes a qualquer outro remédio. Produz uma sensação agradável, dá apetite, acelera a digestão e faz desaparecer a prisão de ventre. É soberano contra o peso no estômago depois das refeições, as enxaquecas provenientes de mais digestões, arrotos e todas as afeções nervosas do estômago e dos intestinos. Pastilhas Belloc – As pessoas que o preferem, poderão tomar o Carvão de Belloc sob a forma de Pastilhas Belloc. Dose: uma ou duas pastilhas depois de cada refeição. À venda em todas as farmácias e drograrias de Lisboa, Porto e províncias. Vendas por grosso: Rua Vasco da Gama, 31”. No rótulo do frasco de xarope: “Poudre du Belloc (...) Charbon Medicinal (...) Maison L. Frère. 19 Rue Jacob Paris” e na tampa “Pastilles du Belloc”, *Diário de Notícias*, 15/11/1918, p. 3.

⁸⁰¹ Ver figura XIII.

A mesma marca Viteri também anunciava as “Pílulas de Hectine com Selo Viteri”, que eram um “Tratamento abortivo da sífilis”⁸⁰² e cigarrilhas medicinais, talvez com o intuito de atrair consumidores femininos e de nível social “distinto”: “Catarros, tosse, rouquidão, defluxos, laringites, bronquites, pigarro, mau hálito. Curam-se rapidamente usando as cigarrilhas medicinais ultra elegantes Belsaúde Viteri, cujo uso se tornou distinto e é útil porque: 1º Desinfeta profundamente as vias respiratórias, destruindo os germes das doenças contagiosas. É o mais prático dos inaladores. 2º Perfuma o hálito e evita a cárie dentária. (...) 3º Desentorpece o cérebro e ativa as funções intelectuais. (...) 4º Limpa o pigarro dos asmáticos e dos que sofrem de bronquites crônicas, e dos velhos, abrindo-lhes o apetite e permitindo-lhes sonos seguidos e reparadores. Pode-se engolir o fumo. 5º Aclara a voz e fortalece as cordas vocais, sendo usadas pelos que cantam ou falam em público. 6º Limpa a nicotina depositada nas vias respiratórias dos fumadores e de quem com eles convive, anulando a ação nociva da nicotina e evitando-lhes o cancro e o catarro gástrico dos fumadores. 7º Os que andam em tratamento de doenças da boca, nariz, ouvidos, olhos, garganta e pulmões usam para apressar a cura. 8º Os que viajam e frequentam casas de doentes usam para se defenderem de contágios perigosos. O abuso só pode beneficiar...”⁸⁰³.

A homeopatia parecia ser neste ano um exclusivo da marca brasileira Sousa Soares, a mesma que vendia tónicos peitorais e “pastilhas da vida”: “Estão aqui nesta caixa 36 específicos (em pílulas sacarinas) de Sousa Soares (combinação homeopática). Estes remédios curam com rapidez, economia e inofensividade as moléstias em geral. Veja como é clara a nomenclatura desta medicina: Fabrilina nº 1, 2 e 3. Nervosina nº 1, 2 e 3. Epidemina nº 1, 2 e 3. Respirina nº 1, 2 e 3. Estomaquina nº 1, 2 e 3. Intestinina nº 1, 2 e 3, etc. A aplicação destes remédios ensina-se claramente num livrinho que acompanha cada botica. Vinte anos de êxito no Brasil. Milhares de adeptos. Medicina cientificamente estudada, muito fácil de usar e dum poderoso efeito curativo. Tratamento cómodo e económico...”⁸⁰⁴. “Como poderei ser o médico mim mesmo? Como poderá? Bem, felizmente: adquirindo uma botica Sousa

⁸⁰² “Se logo em seguida à primeira suspeita de um contágio se principiar a tomar as Pílulas de Hectine com Selo Viteri e quando se tenha tomado metade do frasco se for logo ao médico para continuar o tratamento com as injeções de Hectine quase que são sem dor. A Sífilis Abortará. A Hectine e o seu derivado o Hectargyre nas formas em que se apresentam de pílulas, gotas e ampolas, permitem agora ao médico Curar radicalmente a Sífilis em todos os graus, e sem o menor perigo. Em muitos casos um único frasco de pílulas melhorará consideravelmente o doente. Evitem o tratamento pelo mercúrio. A Hectine, em pílulas, cura rapidamente, sem os perigos do quinino, as Febres de África e Brasil e paludismo. (...) garantia com a palavra Viteri a vermelho sobre preto. Rejeitar todas as caixas e frascos que não tenham essa garantia. Pedir diretamente ao depósito central (...) Lisboa...”, *O Comércio do Porto*, 12/01/1918, p. 4.

⁸⁰³ *Diário de Notícias*, 16/04/1918, p. 3.

⁸⁰⁴ *O Comércio do Porto*, 05/12/1918, p. 3.

Soares que leva junto um livro escrito que ensina a maneira de usar 36 específicos, que têm há vinte anos no Brasil uma verdadeira fama. Medicina cientificamente estudada, muito fácil de usar e dum poderoso efeito curativo. Tratamento cómodo e económico. Cada botica com 36 medicamentos, encerrados numa linda caixa envernizada com chave niquelada...⁸⁰⁵.

A eletricidade continuava a ser uma panaceia para muitas doenças: num anúncio bastante repetido este ano, com uma gravura de grandes dimensões, publicitavam-se tratamentos eletromagnéticos com o “maravilhoso Cinto Eletro-Medical (Baterias do Dr. Richardson)” que recuperava a saúde “pela Natureza. Doentes crónicos lede: Sofreis doenças nervosas? Neurastenia? Dores reumáticas, de espádua e rins? Tendes padecimentos do estômago, fígado ou intestinos? Emagreceis? Falta-vos a memória? Tendes dificuldade em adormecer e levantai-vos mais fatigados do que quando vos deitais? Sofreis paralisia ou debilidade genital? Impotência? Se sofreis alguma destas doenças, tendo já experimentado os melhores específicos conhecidos sem nenhum resultado, não desesperéis”, pois com este cinto recuperavam “a força viril, o vigor neuromuscular, desaparecendo como por encanto a doença e inundando-o de saúde e vida. Cura durante o sono...”⁸⁰⁶.

Foi anunciado um medicamento que repunha a juventude, de novo alegando ingredientes naturais: “A Juventude. Remédio constituído com o suco de sete plantas medicinais. Faz nascer o cabelo às pessoas calvas (...) Cura em pouco tempo a queda do cabelo e dá a este um extraordinário vigor (...) Extermina radicalmente a caspa em pouco tempo e dá aos cabelos beleza e saúde pujante. A Juventude é sobretudo um remédio preventivo da calvície (...) Importantíssimo atestado médico...”⁸⁰⁷.

As especialidades médicas também se multiplicaram, repetindo-se agora anúncios a ginecologistas, ortopedistas, oftalmologistas, gastroenterologistas e pediatras (“Doenças das crianças”), alguns com a vantagem do uso de raios X, assim como foram anunciadas clínicas médicas equipadas com os mais modernos equipamentos. Verificou-se a preocupação de fornecer as moradas e números de telefone do consultório e da residência “para chamadas”, e de acentuar os estudos e estágios no estrangeiro. Por exemplo: “Ortopedia e Raios X. Dr. Sousa Feiteira. Médico do Hospital da Misericórdia, com o curso de Ortopedia da Faculdade de

⁸⁰⁵ *O Comércio do Porto*, 14/12/1918, p. 3. Com moldura decorada e gravura de um homem a sentir o pulso a si próprio junto de uma caixa cheia de frascos.

⁸⁰⁶ *Diário de Notícias*, 09/04/1918, p. 4.

⁸⁰⁷ *Diário de Notícias*, 27/02/1918, p. 3, com moldura e gravura de um casal, ela com o cabelo caído quase até aos pés; na base da gravura tem escrito Marca Registada. O anúncio repete-se ao longo do ano.

Medicina de Paris, e prática nos hospitais de Paris, Londres e Berlim...”. “Exames e tratamentos dos doentes pelos Raios X numa instalação de primeira ordem, no Instituto de Medicina de Portugal, do Doutor António Coelho (Graduado da Universidade de Coimbra e membro das mais notáveis Sociedades de Medicina da Europa)...”⁸⁰⁸. “Doenças das vias urinárias (rins, bexiga, próstata, uretra) Dr. Óscar Moreno. Com prática de cinco anos nas clínicas e hospitais de Paris. Antigo monitor do serviço do Prof. Albarran. Doenças venéreas. Sífilis. Dr. António Moreno. Ex-aluno dos serviços de venereologia e dos hospitais de St. Louis, Ricord a St. Lazare (Paris)...”⁸⁰⁹. “Doenças dos pulmões e brônquios. António Ramalho (Especialista). Com prática nos melhores sanatórios da Suíça...”⁸¹⁰.

Ao longo do ano também se repetiu o anúncio a uma clínica médica no Porto, instalada num moderno edifício de três andares, onde se destacavam o facto de o diretor ser membro das sociedades de medicina europeias, os vários tratamentos inovadores, o pessoal auxiliar de ambos os sexos e o que gastavam em eletricidade, o que pretendia dar um aspeto de grande modernidade: “Instituto de Medicina de Portugal (Medicina Moderna). Ocupa todo o edifício e tem trinta gabinetes de serviço clínico. Médico fundador e diretor-geral: Dr. António Coelho. Graduado da Universidade de Coimbra e Membro das mais notáveis Sociedades de Medicina da Europa. Raios X. Doenças do sistema nervoso (neurastenia, histeria, epilepsia, nevralgias, paralisias, impotência, etc.), estômago, intestinos, coração, nutrição (reumatismo crónico, gota, obesidade, diabetes, linfatismo, escrofulismo, raquitismo, etc.). Clínica geral. Análises médicas. Tratamentos por eletricidade, luz, calor, massagem, mecânica, ginástica, raios X, *rádium (sic)*, medicamentos, etc. Aberto das 7 às 20 horas. O Instituto tem numeroso pessoal auxiliar de ambos os sexos. (...) O Instituto de Medicina de Portugal gastou, para o funcionamento das suas instalações, a seguinte eletricidade (em *watts*), fornecida pela Sociedade Energia Elétrica do Porto: Em 1911... (segue lista por anos). No Instituto têm sido tratados muitos médicos, sendo alguns clínicos em Lisboa, Porto e Coimbra”⁸¹¹.

E uma farmacêutica foi “pioneira da cosmetologia (e da) estética e dos salões de beleza em Portugal”⁸¹². Inácia Camila de Oliveira Campos formara-se em Coimbra em 1908 e estudara em Paris. Montou uma “Academia Científica de Beleza” cujo anúncio exaltou a componente da sua formação científica e a aplicação dos tratamentos mais modernos à beleza feminina: “Avenida da Liberdade, 23 – Lisboa

⁸⁰⁸ *O Comércio do Porto*, 10/01/1918, p. 3.

⁸⁰⁹ *O Comércio do Porto*, 19/01/1918, p. 3.

⁸¹⁰ *O Comércio do Porto*, 27/01/1918, p. 3.

⁸¹¹ *O Comércio do Porto*, 07/03/1918, p. 3, com gravura do edifício.

⁸¹² Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “A higiene...”. *Op. cit.*, p. 116.

(...) Diretora: Madame Campos, laureada da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. Diplomada com frequência pela Escola Ortopédica e Massagem de Paris. Ex-interna do Hotel Dieu, de Paris, ex-professora (premiada em diferentes cadeiras) e sócia correspondente de diferentes Sociedades Científicas, etc. Tratamento pelos diferentes processos de massoterapia, eletroterapia e mecanoterapia. Massagem médica e estética. Cura da obesidade: redução parcial da gordura. Tratamento das rugas pela eletricidade. Tratamento da pele, manchas, pontos negros, sinais de bexigas, sardas, etc. Desenvolvimento e enrijamento dos seios. Processo absolutamente novo. Resultados surpreendentes com três tratamentos e informações de senhoras que já fizeram este tratamento. Para as exmas. clientes da província tratamento especial por correspondência. Método de evitar que os cabelos embranqueçam. Tintura dos cabelos em todas as cores, com a duração de 2 anos. Lavagem dos cabelos com secagem elétrica a 50 centavos. Aparelhos, perfumes e produtos de beleza das melhores casas de Paris...⁸¹³.

4.3 Higiene

Em todos os momentos epidémicos descritos, um fator foi sempre salientado nas notícias, independentemente do estado dos conhecimentos médico-farmacêuticos das respetivas épocas: a higiene. Repetem-se desde os meados do século XIX as preocupações com a limpeza e arejamento das casas, das roupas, dos móveis, e do corpo dos doentes. O discurso sobre a saúde incorporou a higiene também como fator de prestígio: “A par dos sinais exteriores de elegância, a boa aparência também se manifesta no que se resguarda, ou que apenas transparece dos hábitos de asseio e higiene pessoais. (...) A importância crescente dos cuidados corporais pode aferir-se através da publicidade, nos jornais e revistas (como a *Ilustração Portuguesa*), a produtos de higiene – elixires dentários, sabonetes, óleos para o corpo e o cabelo, desinfectantes vários...”⁸¹⁴.

Logo em 1855 uma notícia ensinou a matar percevejos a partir das experiências científicas de um “sábio químico francês”, que ensaiou o uso do sabão e resultou! “Percevejos. Vamos falar de uma receita para matar os importunos bichos (...) O sábio químico francês, Mr. Thenard, acaba de dirigir à academia das ciências uma memória que merece ser conhecida e propagada por todos (...) Mr. Thenard lembrou-se de ensaiar o sabão. Dissolveu um pouco em água a ferver, e sujeitou à

⁸¹³ *Diário de Notícias*, 30/06/1918, p. 4. Ver também: <http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2010/12/madame-campos.html>.

⁸¹⁴ Santana, Maria Helena. “Estética e aparência”. In: Irene Vaquinhas (coord.). *Op. cit.*, p. 435.

influência da dissolução uma porção de percevejos. O êxito foi inteiramente feliz; todos morreram instantaneamente como se fossem feridos por um raio. Porém o célebre químico não se contentou com destruir os percevejos vivos, quis também aniquilar a semente. Preparou uma dissolução de sabão em porção grande, e fez lavar com ele as paredes do seu quarto, a cama e todos os móveis, não escapando a mais pequena fenda. O inimigo não tornou a aparecer. Recomendamos aos nossos leitores ensaiem esta receita tão simples e de tão fácil aplicação”⁸¹⁵.

Curiosamente as referências aos cuidados com a higiene das mãos estão praticamente ausentes. Por exemplo, durante a epidemia de cólera, há apenas uma referência ao estranho comportamento dos médicos do hospital de Roma que, “pela falsa ideia de que a moléstia é contagiosa”, não se “chegavam perto dos doentes senão com a cara coberta com máscara e luvas nas mãos...”⁸¹⁶.

Numa base de dados tão vasta como a que foi construída para esta investigação apenas dez notícias referem o tema da lavagem das mãos, a maior parte das quais no ano da peste bubónica⁸¹⁷. Podemos encontrar uma destas referências no relatório de Ricardo Jorge sobre a peste em agosto de 1899, outra na pastoral do Cardeal Patriarca e outra nas “Instruções profiláticas sobre a peste bubónica” publicadas na folha oficial e reproduzidas na imprensa em setembro. Mais uma nas instruções do cirurgião-mor da guarda municipal aos praças: “Se por qualquer circunstância um praça tiver de entrar em contacto com qualquer doente suspeito, deve imediatamente proceder a uma demorada lavagem das mãos e do resto com água quente e sabão, primeiro, e depois com um desinfetante caseiro, quando outro não tenha, vinagre e limão”⁸¹⁸. Também vimos que o cônsul de Portugal na China aconselhou a lavagem frequente das mãos com desinfetantes e evitar os apertos de mão⁸¹⁹. E um leitor atento enviou uma carta ao *Diário de Notícias* preocupado com a higiene dos ardinhas que distribuíam este jornal: “Sr. Redator – A leitura das ‘Instruções contra a peste’ publicadas ontem sugerem-me as seguintes considerações: Os rapazes e outros distribuidores e vendedores de jornais muitas vezes não primam pelo asseio (...) Parece que seria útil obrigá-los a lavar bem as mãos e antebraços antes de

⁸¹⁵ *O Comércio*, 26/10/1855, p. 2.

⁸¹⁶ *O Comércio*, 20/09/1854, p. 2.

⁸¹⁷ Tão parca referência a este tema encontrada nos jornais diários portugueses em épocas tão perigosas de crise epidémica não confirma a afirmação de que a lavagem das mãos era uma recomendação abundante na literatura higienista, Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “A higiene...”. *Op. cit.*, p. 107.

⁸¹⁸ *O Comércio do Porto*, 18/08/1899, p. 2.

⁸¹⁹ *Diário de Notícias*, 21/08/1899, p. 1.

receberem os jornais e a usarem por cima do fato uma camisola de linhagem barata, que seria substituída duas vezes por semana...”⁸²⁰.

Em 1918 a lavagem das mãos ainda não era uma prioridade. Apenas uma notícia durante a epidemia de tifo aconselhou a desinfecção pelo “uso de tópicos nas partes mais expostas, como mãos e calçado” com “vaselina mentolada e o óleo canforado”⁸²¹. Durante a gripe os relatórios de Ricardo Jorge não referiram esta necessidade. A única referência encontrou-se numa entrevista ao chefe do laboratório de análises clínicas do Hospital Escolar, que aconselhou a “desinfecção das mãos antes das refeições”⁸²².

Por outro lado, desde 1899, como já vimos, repetiram-se os anúncios a sabonetes, que tinham o valor de educar o público para a necessidade de desinfetar as mãos para evitar o contágio da peste bubónica. O mesmo se passou com a higiene oral: enquanto não há qualquer alerta de médicos ou autoridades sanitárias para a sua necessidade, foi nos anúncios que se encontraram as primeiras referências à lavagem diária dos dentes. Logo em 1865, uma perfumaria recentemente aberta no Rossio, chamada “À la Corbeille de Fleurs”, anunciou “um grande sortimento de escovas para dentes, unhas, fato, cabelo e chapéus; pentes e muitas qualidades para caspa e alisar”⁸²³. E um dentista francês, também estabelecido no Rossio, publicou, na sua língua, um anúncio a “Grand choix de dentifrices, d'une renommée justement acquise; poudre et elixirs très efficaces pour la conservation des dents et des gencives. D. de Vitry, chirurgien-dentiste de Leurs Magestés...”⁸²⁴. Os anúncios dos pós dentífricos e elixires para desinfecção da boca acentuavam no título a “Limpeza quotidiana” para evitar a “dor nos dentes, *carição* (*sic*), e mais padecimentos de boca”⁸²⁵. A pasta dentífrica foi introduzida apenas em 1873 pela Colgate, mas claramente nestes anos a higiene oral era ainda algo apenas acessível a uma elite.

⁸²⁰ *Diário de Notícias*, 11/09/1899, p. 1.

⁸²¹ *O Comércio do Porto*, 27/01/1918, p. 1.

⁸²² *Diário de Notícias*, 04/10/1918, pp. 1-2.

⁸²³ *Diário de Notícias*, 25/03/1865, p. 4. A mesma perfumaria também anunciou repetidamente neste ano “Grande sortimento de sabonetes. Incluindo os de glicerina, pó de arroz, e o *savon léger à la neige* preparado especialmente para uso do banho, reunindo a vantagem de se conservar sempre ao de cima de água, e a de branquear e perfumar agradavelmente a pele. Vende-se sabão aromatizado a peso. *À la Corbeille de Fleurs*, praça D. Pedro, 101”, *idem*, 15/03/1865, p. 4.

⁸²⁴ *Diário de Notícias*, 21/05/1865, p. 3.

⁸²⁵ *Diário de Notícias*, 19/11/1865, p. 3.

Figura IX: Anúncio de pasta dentífrica, 1899⁸²⁶.



Os anúncios de desinfetantes refletiam as preocupações das autoridades com a limpeza das casas para evitar a propagação das epidemias. Enquanto Ricardo Jorge mandou construir balneários públicos, em 1899 houve também estabelecimentos balneares privados que ofereciam “Banhos quentes. Salgados, doces e de chuva...”⁸²⁷.

Em todos os momentos epidémicos repetiram-se as queixas contra a falta de continuidade das providências sanitárias, que só eram ativadas em períodos de crise epidémica e assim não contribuíam para a melhoria geral da sanidade pública e o fim das doenças endémicas. A notícia seguinte resume bem a questão: “A saúde pública. As providências sanitárias, em Portugal, ressentem-se da falta de continuidade; por isso perdem muito da sua eficácia. Se os serviços de saúde fossem estabelecidos e executados com pertinência, como se faz em outras nações, colher-se-ia deles muito mais resultados em benefício da saúde pública. Quando uma doença de carácter epidémico se declara num ou noutro ponto, as providências intensificam-se, são levadas mesmo ao exagero. Passados, porém, os primeiros momentos de alarme, tudo volta à primitiva indiferença (...) a proporção média de óbitos por 1.000 habitantes atinge cifras elevadas, sobretudo no Porto, onde chega a 24,09, e em Lisboa, onde vai a 22.05 (...) Se as condições da higiene urbana fossem melhoradas e se os serviços de saúde fossem montados com carácter permanente, se as medidas de rigor não fossem uma ficção, necessariamente colheríamos os bons resultados que em outros

⁸²⁶ “O melhor desinfetante para a boca. Os dentes branqueiam-se e fortalecem-se. O tártaro e a cárie desaparecem. Fortificam-se as gengivas. Dando à boca uma frescura agradabilíssima, com o uso diário da higiénica e famosa Pasta Dentífrica dos perfumistas de Paris Gellé Frères. Cautela com as imitações. Exijam o nome Gellé Frères, Paris. À venda nas boas lojas”, *O Comércio do Porto*, 26/11/1899, p. 3.

⁸²⁷ *O Comércio do Porto*, 18/08/1899, p. 3.

países se alcançam. (...) As más condições sanitárias atrofiam as melhores energias e comprometem os melhores elementos da prosperidade de uma nação”⁸²⁸.

A higiene ainda tinha um grande caminho a percorrer até chegar à prevenção correta das epidemias.

4.4 Alimentação

Em 1855 e 1865 foram recolhidos 13 notícias e artigos desenvolvidos sobre o tema da alimentação, a começar pelas vantagens da carne de cavalo na alimentação⁸²⁹. Em 1855 *O Comércio* publicou uma série de artigos desenvolvidos com a história da produção e consumo do chá e do açúcar no mundo, assim como as suas propriedades e análises químicas. O chá foi descrito como um estimulante do apetite e uma bebida energética: “O Chá. Não será sem interesse falar de uma planta que representa um tão grande papel na economia animal. Poucas pessoas conhecem os efeitos químicos do chá, as suas virtudes, as suas qualidades, e os acidentes que ocasiona. (...) Esclarecimentos Históricos. O chá é ainda um dos produtos vegetais alimentares (...) faz consumir uma grande quantidade de açúcar (...) promove o apetite e estimula a energia vital bem como as faculdades intelectuais (...) O chá a certos respeitos aproxima-se do café em sua composição química, especialmente em conterem ambos estes produtos um óleo essencial, aromático, cafeína ou teína, e substâncias azotadas (...) influência do chá preto (...) produz em nós uma excitação geral (...) capaz de dar uma energia nova ao homem enfraquecido (...) ação do chá verde tem outros efeitos: perturbações nervosas, irritabilidade particular, palpitações e tremores (...) o chá verde tomado à noite agita e perturba o sono...”⁸³⁰.

Em 1865 o *Diário de Notícias* publicou duas notícias que refletem os debates da época sobre a ação do açúcar e do tabaco nos dentes e sobre os perigos do queijo: “O açúcar e o tabaco prejudicam de alguma forma os dentes? Decidiu negativamente esta questão, depois de bastante discutida, o congresso de cirurgiões dentistas alemães reunidos em Frankfurt. Foi de opinião que nem um nem outro artigo são prejudiciais aos dentes tomados em pequenas quantidades e sendo puros. Ficamo-lo sabendo”⁸³¹. “Dizem-nos que o queijo exala evaporações que podem ser mortais desenvolvendo-se em larga escala. Um negociante de queijos foi encontrado asfixiado

⁸²⁸ *O Comércio do Porto*, 20/02/1918, p. 1.

⁸²⁹ *O Comércio*, 10/03/1855, pp. 2-3.

⁸³⁰ Secção «Folhetim», traduzido do *Jornal de Madrid*, *O Comércio*, 07/11/1855, pp. 1-3. Também “Da produção do açúcar no mundo”, tradução do *Annuaire de l'Économie Politique*, assinado por Miguel Chevalier, publicado pelo mesmo jornal diariamente entre 08/11/1855 e 17/11/1855, p. 1.

⁸³¹ *Diário de Notícias*, 07/06/1865, p. 2.

no seu armazém, isto no boulevard da Madalena, em Marselha. A causa da morte é atribuída pois às abundantes evaporações dos que ali estavam armazenados. Assim será⁸³².

Ao longo de todo o período estudado, os anúncios de alimentos foram repetidos diariamente, especialmente os fortificantes, como a geleia de mão de vaca, vendida na Farmácia Leitão⁸³³, e a sua rival “Geleia restaurante. Esta agradável geleia é de reconhecida vantagem para as pessoas débeis ou convalescentes de moléstias de peito. Vende-se na confeitaria Central (...) onde se encontra todos os dias a pura geleia de mão de vaca⁸³⁴. Estes alimentos eram aconselhados a pessoas fracas e convalescentes, especialmente para os tuberculosos: a mesma Confeitaria Central anunciou também que “acaba de chegar de Paris o excelente chocolate de goma-arábica, fabrico da companhia francesa, muito útil aos doentes de peito...”⁸³⁵. E o anúncio do *Gourok chinês* repetiu-se durante todo o ano: “É um produto alimentar que se prepara como o café, com a diferença que deve ser fervido na água. Pode tomar-se a toda a hora, com leite, pão ou manteiga. Este produto evita as constipações e qualquer outra doença, fortificando o estômago...”⁸³⁶.

Em 1899 os alimentos infantis fortificantes estavam na ordem do dia, tanto os portugueses, como os estrangeiros. A Farinha Santa apresentava-se como o “Verdadeiro alimento para crianças anémicas e convalescentes...”⁸³⁷ e o “Cacau S. Tomé. Em pó impalpável. Este magnífico produto, garantido puro, é eminentemente nutritivo, de muito fácil digestão, magnífico paladar e constitui um alimento indispensável e altamente substancioso para as crianças, anémicos e convalescentes. É um tónico precioso que todos devem tomar de manhã”. A Nestlé já tinha o mesmo logotipo que lhe conhecemos, com um ninho de passarinhos, que inseria nos anúncios: “Farinha láctea Henri Nestlé. 50 recompensas das quais 20 diplomas de honra e 25 medalhas de ouro. Certificados numerosos das primeiras autoridades em medicina. Cujas base é o leite puro das vacas suíças. Único alimento completo para crianças de peito. Usado há mais de trinta anos com sucessivo aumento e sempre com o melhor resultado. Substitui o leite materno, facilita o desmame, e é de digestão fácil e completa. (...) A Casa Nestlé obteve na última exposição de Paris de 1889 as maiores recompensas, a saber: Grand prix e a medalha de ouro. Cuidado com as imitações⁸³⁸. E a “Fosfatina Fallières” apresentava-se como “Alimentação das crianças, das pessoas débeis e dos

⁸³² *Diário de Notícias*, 20/06/1865, p. 3.

⁸³³ *Diário de Notícias*, 10/11/1865, p. 4.

⁸³⁴ *Diário de Notícias*, 05/11/1865, p. 4.

⁸³⁵ *Diário de Notícias*, 23/12/1865, p. 4.

⁸³⁶ *Diário de Notícias*, 01/12/1865, p. 4.

⁸³⁷ *Diário de Notícias*, 08/01/1899, p. 4, com gravura de uma criança com caracóis.

⁸³⁸ *Diário de Notícias*, 11/01/1899, p. 4.

convalescentes. Sêmola fosfatada, de sabor muito agradável, que fornece o fosfato de cal indispensável ao organismo, desenvolvendo e robustecendo o sistema ósseo e os dentes das crianças...”⁸³⁹.

Dos Açores vinha o chá, cujo cultivo na ilha de S. Miguel foi introduzido por José do Canto⁸⁴⁰. A publicidade a este produto incorporou a linguagem higienista da época: “Chá Canto. Agradável, puro, higiénico e colhido da genuína planta do chá”⁸⁴¹. Houve também anúncios a “Pão para diabéticos. Fabricado segundo as indicações dos Srs. Facultativos. Padaria Lisbonense...”⁸⁴². E a falta de refrigeração doméstica colocava o problema do abastecimento diário de leite, que era resolvido com a entrega ao domicílio, assim anunciada: “Vacaria Normanda. Leite puro, garantido. Conduz-se a casa dos fregueses”⁸⁴³.

O maior destaque em 1918 é o anúncio de um colégio, apresentado sob a forma de diálogo entre o diretor e um pai, no qual a dieta dos alunos foi promovida como uma das suas principais vantagens. Ocupando três colunas da metade superior da página da publicidade, as refeições foram descritas com pormenores sobre as quantidades e a composição dos alimentos, com argumentos fundamentados em obras estrangeiras e com o objetivo pedagógico de elucidar os leitores sobre os critérios mais modernos e científicos para uma boa alimentação. O Colégio da Boavista no Porto tinha como diretor o professor João Diogo: “D. – As refeições são quatro: almoço de garfo (às 8 1/2), *lunch* (ao meio-dia), jantar (às 3 1/2) e chá (às 8 1/2 da noite). Ao almoço há um prato apenas, abundante, café com leite e pão de trigo (2 pães); ao jantar: sopa e dois pratos, sobremesa e dois pães de trigo; ao *lunch*: um pão de trigo e fruta (figos, castanhas, laranjas) e ao chá, essa bebida e dois pães com manteiga. P. – Não seria melhor dar ao aluno uma refeição ligeira pela manhã? D. – Não; dos três costumes conhecidos anglo-holandês, alemão e francês, com os melhores higienistas escolares, preferimos, com leves alterações, o regime anglo-holandês. A refeição de manhã, à francesa – café com leite – para um estudante é ultraligeira. (...) As minhas preferências, de acordo com Gautier e Maurice Fleury, são mais para o regime vegetaliano. A alimentação é mista, porém. (...) A alimentação é variada. Há duas séries de menus. A primeira vigora desde outubro a abril (...) Todos os almoços ou jantares se repetem de oito em oito dias. (...) Seguimos a fórmula teórica – a que dá a ração alimentar ideal, a de Crouchet. Ela indica a quantidade de alimentos simples necessários e suficientes para alimentar um quilograma de peso do

⁸³⁹ *O Comércio do Porto*, 23/08/1899, p. 4, com gravura de uma senhora com um bebé ao colo.

⁸⁴⁰ Mónica, Maria Filomena. *Op. cit.*

⁸⁴¹ *Diário de Notícias*, 28/07/1899, p. 1.

⁸⁴² *Diário de Notícias*, 15/08/1899, p. 3.

⁸⁴³ *Diário de Notícias*, 13/11/1899, p. 2.

corpo da criança, isto é: água 65g; albuminoides 1,75g; gorduras 3,5g; hidratos de carbono 6,25g. (...) Multiplicam-se essas quantidades pelo peso do aluno. (...) Fórmula que se segue: água 2.600g; albuminoides 75g; gorduras 45g; hidratos de carbono 250. Calorias fornecidas: 1.607. (...) Temos uma tabela que seguimos, depois dos notáveis trabalhos de Gautier, a que nos colégios modelares franceses se dá o nome de *Barême des allocations*. (...) O português, como é geralmente sabido, come demais. (O nosso colégio é) um dos mais higiênicos. Na atual epidemia não teve nenhum aluno, tanto externo, como interno, atacado (...) Colégio que melhores resultados tem obtido nos exames finais. Corpo docente competentíssimo e experimentado. Emprego dos melhores métodos de ensino...⁸⁴⁴.

Ainda no tema da saúde pública, foram recolhidas 47 notícias sobre doenças do gado (1%) que incidiram maioritariamente sobre a febre aftosa que se verificou em 1865 no gado bovino em Inglaterra, e que se espalhou para a Rússia e para o resto da Europa, chegando a Portugal em novembro.

Fica aqui apenas mais uma curiosidade que foi enquadrada no tema riscos, acidentes e anomalias: “Uma senhora da aristocracia francesa acaba de morrer no Havre, quase repentinamente. (...) Fez-se-lhe a autópsia e descobriu-se que a aristocrata tinha três costelas enterradas no fígado. Hoje as senhoras do grande tom não morrem de febre tifoide, ou de tuberculose pulmonar, morrem por causa do espartilho”⁸⁴⁵.

⁸⁴⁴ *O Comércio do Porto*, 04/04/1918, p. 4.

⁸⁴⁵ *Diário de Notícias*, 03/03/1865, p. 3. Sobre os espartilhos e a elegância feminina e masculina (o próprio Almeida Garrett os usava), Santana, Maria Helena. *Op. cit.*, pp. 431-436.

Conclusões:

Após a seleção de notícias apresentadas, podemos afirmar a diversidade dos temas abordados e o interesse na divulgação das novidades científicas e tecnológicas por parte dos redatores dos jornais de meados do século XIX e início do XX. Muitos temas e discussões que encontramos na imprensa consultada apresentam semelhanças com a atualidade. Aliás, aplicam-se a qualquer época e encontramos-os na ordem do dia das notícias: a falta de médicos no interior do país, o estatuto e as remunerações dos grupos profissionais especializados, a necessidade de melhorar as condições de habitabilidade das classes desfavorecidas, a higiene para a prevenção das doenças, a tentativa de encontrar medicamentos e tratamentos para curar doenças sobre as quais ainda não se sabe o suficiente e, sobretudo, a inexistência de medidas a longo prazo, mas apenas de respostas pontuais a crises.

No que diz respeito às epidemias, enquanto em Nápoles em 1910 a epidemia de cólera foi escondida pelas autoridades⁸⁴⁶, em Portugal e sobretudo no Porto as diferentes epidemias foram amplamente divulgadas pela imprensa e pelo governo. Foram sim negadas pelas próprias populações e pelas elites locais, enquanto as autoridades centrais, em Lisboa, e os responsáveis médicos tomavam todas as medidas para combater as crises e circunscrevê-las aos seus espaços iniciais, para que não se espalhassem para o resto do país. A eficácia dessas medidas foi variável, mas as reações locais foram sempre violentas, pois estava em causa não só a vida económica local, mas também uma interferência do poder central na gestão municipal, a qual nunca foi bem aceite em Portugal e desde há muito originava resistências fortes e até revoluções. As preocupações comuns em todos os períodos analisados incluem as críticas ao estabelecimento dos cordões sanitários que provocavam a perda do turismo, a perda de receitas para o Estado com o isolamento e a quebra das atividades industrial e comercial, a fome e a miséria das populações que ficaram sem trabalho, nem alimentos porque estes não podiam circular, e porque não podiam colocar os seus produtos no mercado.

Verifica-se que o pessoal médico e as autoridades oficiais estavam informados das mais recentes novidades científicas, apesar de, nas epidemias de cólera, as notícias e a discussão ainda não refletirem as últimas novidades da importante descoberta de John Snow sobre o contágio pela via das águas contaminadas. O mesmo aconteceu aliás nas conferências sanitárias, onde a questão do contágio continuou a ser debatida por muitos anos depois desta descoberta. De facto, os conhecimentos da altura, quer das autoridades sanitárias, quer dos médicos e dos

⁸⁴⁶ Snowden, Frank Martin. *Op. cit.*

comentadores dos jornais eram ainda muito limitados. Aconselhavam-se medidas de higiene e davam-se recomendações sobre alimentação, que de forma empírica produziam alguns resultados, mas a questão da água e das medidas de saneamento básico ainda não tinham sido divulgadas em meados do século XIX.

A imprensa diária provou-nos que a circulação do conhecimento era uma realidade, por meio da divulgação de livros, transcrições e traduções de revistas especializadas, comentários das obras mais recentes. Sabemos também que os médicos e cientistas portugueses participavam em conferências científicas internacionais e realizavam viagens de estudos aos melhores laboratórios e centros de conhecimento europeus. No entanto, esse conhecimento restringia-se aos grandes centros. Era uma realidade a pouca disponibilidade dos melhores profissionais para se deslocarem à província, onde faltavam meios, equipamentos e medicamentos para acudir às populações. Ao longo do período analisado foi clara a evolução dos conhecimentos e das práticas médicas e a diferença entre as medidas sanitárias impostas.

Um fator comum em todas as epidemias descritas relaciona-se com a injustiça da aplicação das medidas sanitárias e as falhas na sua aplicação, que resultavam na sua ineficácia. Por isso os “horrores epidémicos” eram descritos como uma maquinação que “só os assustadiços ou velhacos fazem avolumar”⁸⁴⁷. Como consequência, a negação da epidemia, para que as restrições fossem imediatamente levantadas. O medo e o terror são também fatores recorrentes, constituindo uma “uma presença avassaladora”⁸⁴⁸ que está enraizada na ansiedade característica da sociedade contemporânea⁸⁴⁹. Assim como a questão moral da doença e o fator comportamental: a epidemia como castigo para comportamentos desregrados, que incluíam comer frutas e legumes crus, ou até os excessos sexuais, referidos na oitava “instrução profilática sobre a peste bubónica” em 1899⁸⁵⁰. Estes conceitos de merecimento, pecado e castigo constituem uma herança religiosa que a ciência absorveu e ainda não nega, pois incorporou-a no seu discurso. A falta de higiene e o comportamento socialmente repreensível aparecem sempre associados à doença e está presente o fator culpa⁸⁵¹: “a explicação mítica das epidemias como consequência

⁸⁴⁷ *O Comércio do Porto*, 06/09/1899, p. 1.

⁸⁴⁸ Santos, Ricardo Augusto dos. “O Carnaval, a peste e a ‘espanhola’”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 1 (2006): 129-158.

⁸⁴⁹ Snowden, Frank Martin. *Op. cit.*, p. 5.

⁸⁵⁰ *Diário de Notícias*, 10/09/1899, p. 1. A associação entre doença e castigo divino, um “castigo dos deuses contra os pecados cometidos pelos homens” está presente em variadas culturas, e pode também encontrar-se, por exemplo, no Brasil, Santos, Ricardo Augusto dos. *Op. cit.*

⁸⁵¹ “as doenças que atingiam os corpos eram consideradas como uma culpa e a sua cura assumia o aspeto de uma verdadeira redenção (...) apenas os sacrifícios de toda a ordem podiam desempenhar papel importante na conjura dos males”, Crespo, Jorge. *Op. cit.*, p. 17.

de ofensa a poderes divinos está presente desde os tempos antigos (...) conceito médico racional de que as pragas eram causadas por ‘impurezas’ (grego: miasmata) no ar (...) as teorias sobre as epidemias criadas pelo homem – o conceito de *pestilentia manufacta*⁸⁵². Infelizmente estes preconceitos ainda se manifestam na atualidade, como se verificou na epidemia de SIDA nos anos 80 do século XX e até na gripe A de 2009, com a questão da lavagem das mãos e dos espirros, que passaram a ser reprováveis. Por isso quem apanhava a doença era mal visto, porque certamente teria comportamentos higiénicos pouco recomendáveis. E continua a verificar-se com o cancro ou com a atual epidemia de obesidade. Quem contrai essas doenças certamente é ainda conotado como alguém que teve comportamentos desviantes, nem que tenha sido apenas por negligência. E a reação habitual dos próprios doentes continua a ser: “que fiz eu para merecer isto?”. Esta problemática pretende ignorar que há muitos casos de cancro do pulmão em pessoas que nunca fumaram, por exemplo, e que os fatores genéticos são comprovadamente os mais importantes, mais que os ambientais ou de comportamento. Tal como nas epidemias de cólera do século XIX, a maior parte das vezes nem as pessoas nem os médicos conseguem encontrar a explicação para a doença.

Por outro lado, a difusão das epidemias no século XIX e os níveis de mortalidade atingidos transformaram as mentalidades e a noção de pecado tornou-se ineficaz para explicar cientificamente as doenças que atingiam a todos, sem diferenças de estatuto ou de meio ambiente: “a questão deixava de ser eminentemente religiosa para tomar contornos económicos e políticos mais nítidos (...) A polícia transformava a doença num verdadeiro delito (...) reconhecendo a eficácia cada vez mais evidente dos dados científicos aplicados ao exercício da medicina”⁸⁵³. Os estados reagiram e tentaram coordenar políticas sanitárias, utilizando os conhecimentos médicos de que dispunham e aproveitando as novas experiências e descobertas recentes. As epidemias provocaram respostas rápidas e do poder político e das autoridades médicas, que foram eficazes e condicentes com os conhecimentos e atuações da época.

Comprovou-se que a comunidade médica portuguesa tentou aplicar e divulgar medidas para o combate à disseminação das doenças e teve o apoio do governo central para o seu trabalho. Mas as elites locais e as autoridades municipais reagiram às imposições sanitárias. No final, as propostas higiénicas em épocas de crise não levaram diretamente a obras sanitárias de grande vulto, nem a soluções definitivas. A

⁸⁵² Victorino, Rui M. M. *Op. cit.*, p. 18.

⁸⁵³ Crespo, Jorge. *Op. cit.*, pp. 18-19.

imprensa utilizou o seu efetivo poder de divulgação e de influência social para encontrar soluções pontuais a nível da assistência social, como verificámos no caso d’*O Comércio do Porto* e do seu projeto para a construção de um bairro operário em 1899 e da subscrição do *Diário de Notícias* em 1918 para a “higiene dos pobres”, ambas com respostas rápidas e contribuições volumosas por parte da sociedade civil.

Contudo, estas respostas pontuais não resolveram os problemas sanitários das cidades portuguesas, assim como a obra científica e legislativa de Ricardo Jorge não teve aplicação imediata. O avanço da higiene médica em Portugal surgiu na sequência lógica de uma nova forma de se encarar e conceber a saúde e a doença. Ricardo Jorge viria a desenvolver nesta área uma caminhada ímpar no seio da medicina portuguesa, no campo da higiene e da profilaxia das doenças. É em grande parte da sua responsabilidade a valorização social e política das práticas científicas, a grande aposta oitocentista que só veio a ter concretização em meados do século XX⁸⁵⁴.

No fundo, as medidas sanitárias e os alertas para a necessidade de obras públicas, e o pedido para as autoridades sanitárias e os delegados de saúde tomarem medidas, que abundam nos jornais tanto em períodos de epidemia, como nos outros (em que de qualquer modo havia doenças endémicas que causavam enorme mortalidade), confirmaram o que se aplicava na época na Europa e nos Estados Unidos: não foram propriamente os tratamentos médicos que diminuíram a mortalidade por doença, e sim as medidas de higiene pública, que foram aconselhadas por médicos⁸⁵⁵.

Em todos os casos descritos, a imprensa revelou-se uma fonte histórica indispensável. A generalidade das notícias sobre ciência e tecnologia refletiu o estado da arte da sua época, incluindo a preocupação de publicar resenhas históricas sobre os diversos temas, revelando-nos o tipo de informação que chegava a um público tão alargado quanto era possível para os níveis culturais de então.

Perante estas imagens transmitidas pela imprensa, colocam-se várias questões: até que ponto é que estes conselhos chegaram ao público e a que públicos? E como foram recebidos e entendidos? Os jornais transmitiram-nos uma parte do comportamento humano em tempos de crise, as perceções e as crenças das populações, mediadas por editores e redatores com objetivos muito concretos. Revelaram-nos sentimentos de vulnerabilidade e crenças na ciência da época, cujas soluções foram discutidas e aplicadas com resultados variáveis. Como foi esta informação transformada em conhecimento? Não podemos responder se isto é sequer

⁸⁵⁴ Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “Ciências”. *Op. cit.*

⁸⁵⁵ Leavitt, Judith Walzer and Ronald L. Numbers (eds.). *Op. cit.*

possível de apurar pelas notícias dos jornais. Mas fica o retrato possível de três épocas traumáticas e bastante reveladoras das dificuldades com que a ciência lidou para resolver os problemas e das respostas da sociedade às medidas aplicadas.

Perante as considerações expostas e os exemplos apresentados, a hipótese de que a imprensa generalista portuguesa do século XIX e início do século XX tinha a intenção de educar e formar o público leitor e ouvinte parece-nos perfeitamente identificada e comprovada.

Bibliografia:

- Aaker, David A., John G. Myers. *Advertising management*, 3rd ed. London: Prentice-Hall International, 1987.
- Ackerknecht, E. H. "Anticontagionism between 1821 and 1867". *Bulletin of the History of Medicine*, 22 (1948): 562-593.
- Almeida, António Ramalho de. *A tuberculose: doença do passado, do presente e do futuro*. Porto: Bial, 1995.
- Almeida, António Ramalho de. *O Porto e a Tuberculose. História de 100 Anos de Luta*. Porto: Fronteira do Caos Editores, 2006.
- Almeida, António Ramalho de. *Sanatório de D. Manuel II: alguns contributos para a sua história*. Gaia: e. a., 1998.
- Almeida, Maria Antónia Pires de. "A epidemia de cólera de 1853-1856 na imprensa portuguesa". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 18, n. 4, out./dez. (2011): 1057-1071.
- Almeida, Maria Antónia Pires de. "António de Almeida Garrett". *Biografias de Cientistas e Engenheiros Portugueses*. Lisboa: CIUHCT, 2011. Publicação eletrónica: <http://ciuhct.com/index.php/pt/biografias/335-garret-antonio-de-almeida.html>.
- Almeida, Maria Antónia Pires de. "Bernardino António Gomes". *Biografias de Cientistas e Engenheiros Portugueses*. Lisboa: CIUHCT, 2011. Publicação eletrónica: <http://ciuhct.com/index.php/pt/biografias/336-gomes-bernardino-antonio.html>.
- Almeida, Maria Antónia Pires de. "Epidemics in the news: health and hygiene as seen by the daily press in periods of crisis". In: *The Circulation of Science and Technology: Proceedings of the 4th International Conference of the ESHS, Barcelona, 18-20 November 2010*, ed. Antoni Roca-Rosell, 839-846. Barcelona: SCHCT-IEC – Societat Catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica, 2012. Publicação eletrónica: <http://taller.iec.cat/4iceshs/documentacio/P4ESHS.pdf>.
- Almeida, Maria Antónia Pires de. "Luís da Câmara Pestana". *Biografias de Cientistas e Engenheiros Portugueses*. Lisboa: CIUHCT, 2011. Publicação eletrónica: <http://ciuhct.com/index.php/pt/biografias/330-camara-pestana-luis.html>.
- Almeida, Maria Antónia Pires de. "O Porto e as epidemias: divulgação dos conhecimentos médico e farmacêutico em períodos de crise sanitária". *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências*, Sessão 3: "As ciências médico-farmacêuticas no universo lusófono", Universidade de Coimbra, 26-28 de Outubro, publicação do *Livro de Actas em CD* (2011): 770-790.
- Almeida, Maria Antónia Pires de. "Percurso de pobreza em meio rural: as mulheres, a doença e o aborto". In: *Sociedade Civil, Democracia Participativa e Poder Político. O Caso do Referendo do Aborto, 2007*, ed. André Freire, 21-39. Lisboa: Fundação Friedrich Ebert, 2008. Publicação eletrónica: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/lissabon/06862.pdf>.
- Almeida, Maria Antónia Pires de. "Ricardo Jorge". *Biografias de Cientistas e Engenheiros Portugueses*. Lisboa: CIUHCT, 2011. Publicação eletrónica: <http://ciuhct.com/index.php/pt/biografias/345-jorge-ricardo-almeida.html>.
- Almeida, Maria Antónia Pires de. "Sousa Martins, José Thomas de". *Biografias de Cientistas e Engenheiros Portugueses*. Lisboa: CIUHCT, 2011. Publicação eletrónica: <http://ciuhct.com/index.php/pt/biografias/346-sousa-martins-jose-thomas-de.html>.
- Almeida, Maria Antónia Pires de. "The Portuguese *cholera morbus* epidemic of 1853-56 as seen by the press". *Notes & Records of The Royal Society*, March 20, n. 66 (1) (2012): 41-53.

- Almeida, Maria Antónia Pires de. *A Revolução no Alentejo. Memória e Trauma da Reforma Agrária em Avis*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2006.
- Alves, Jorge Fernandes. “Ricardo Jorge e a Saúde Pública em Portugal – Um Apostolado Sanitário”. *Arquivos de Medicina*, 22 (2/3) (2008): 85-90.
- Alves, Jorge Fernandes. *Corpo biológico / Corpo social. Hospital Joaquim Urbano – 120 anos em defesa da saúde pública*. Porto: Hospital de Joaquim Urbano, 2004.
- Amaral, Isabel, Ana Carneiro, Teresa Salomé Mota, Victor Machado Borges, José Luís Doria (coords.). *Percursos da Saúde Pública nos séculos XIX e XX – a propósito de Ricardo Jorge*. Lisboa: CELOM – Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos, 2010.
- Anderson, Stuart. “From pills to philanthropy: the Thomas Holloway story”. *Pharmaceutical Historian*, 35(2) (2005): 32-36.
- Anderson, Stuart. “The Historical Context of Pharmacy”. In: *Pharmacy Practice*, eds. Kevin Taylor, Geoffrey Harding, 3-30. CRC Press, Taylor & Francis Group, 2001.
- Anderson, Stuart. *Making Medicines: A Brief History of Pharmacy and Pharmaceuticals*. London: Pharmaceutical Press, 2005.
- Aranha, Brito. *Mouvement de la presse périodique en Portugal de 1894 a 1899 (note rédigée par Brito Aranha)*. Lisbonne: Imprimerie Nationale, 1900.
- Araújo, Ana Cristina. *A Morte em Lisboa. Atitudes e Representações. 1700-1830*. Lisboa: Ed. Notícias, 1997.
- Araújo, Yann Loïc Macedo de Morais. “Heterodoxias da Arte de Curar portuguesa de oitocentos – o caso da homeopatia”. *História. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, III série, vol. 6 (2005): 153-167.
- Ariès, Philippe e Georges Duby (dirs.). *Histoire de la vie privée*, vols. IV-V. Paris: Seuil, 1985-1987.
- Baldwin, Peter. *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- Barbosa, António Pereira. *Da tuberculose no Porto*, dissertação apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Porto: Typographia da Empreza Artes e Letras, 1906.
- Bastos, Cristiana (org.). *Clínica, Arte e Sociedade: A Sífilis no Hospital do Desterro e na Saúde Pública*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011.
- Bastos, Cristiana, Renilda Barreto (orgs.). *A Circulação do Conhecimento: Medicina, Redes e Impérios*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011. Publicação eletrónica: https://www.imprensa.ics.ul.pt/download/books/bastos_barreto/bastos_e_barreto_circulacao.pdf.
- Bastos, Cristiana. “Corpos, climas, ares e lugares: autores e anónimos nas ciências da colonização”. In: *A Circulação do Conhecimento: Medicina, Redes e Impérios*, orgs. Cristiana Bastos, Renilda Barreto, 25-58. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011.
- Bauer, Martin W. “The evolution of public understanding of science – discourse and comparative evidence”. *Science, technology and society*, 14 (2) (2009): 221-240.
- Bauer, Martin W., George Gaskell. “Social representations theory: a progressive research programme for social psychology”. *Journal for the theory of social behaviour*, 38 (4) (2008): 335-353.
- Bauer, Martin W., Massimiano Bucchi (eds.). *Journalism, science and society: science communication between news and public relation*. London: Routledge, 2007.
- Belo, André. *As Gazetas e os Livros. A Gazeta de Lisboa e a vulgarização do impresso (1715-1760)*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2001.

- Bennett, Norman R. "Joseph J. Forrester's viagem para o Douro (1854)". *Douro. Estudos & Documentos*, nº 20, Porto: GEHVID (2005): 211-267.
- Bensaude-Vincent, Bernadette. "A Genealogy of the Increasing Gap between Science and the Public," *Public Understanding of Science*, 10 (2001): 99-113.
- Bensaude-Vincent, Bernadette. "A Historical Perspective on Science and Its "Others"". *Isis*, 100 (2009): 359-368.
- Bizzo, Maria Leticia Galluzzi. "'Tudo o que não é vivificado, é expulso deste admirável laboratório vital': Francisco de Mello Franco (1757-1822) e a dietética iluminista". *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências*, Sessão 3: "As ciências médico-farmacêuticas no universo lusófono", Universidade de Coimbra, 26-28 de Outubro, publicação do *Livro de Actas* em CD (2011): 594-613.
- Briggs, Asa, Peter Burke. *A social history of the media: from Gutenberg to the Internet*. Cambridge: Polity Press, 2001.
- Brochand, Bernard, Jacques Lendrevi, Joaquim Vicente Rodrigues, Pedro Dionísio. *Publicitor*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1999.
- Brown, Michael. "From Foetid Air to Filth: The Cultural Transformation of British Epidemiological Thought, ca. 1780–1848". *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 82, n. 3 (2008): 515-544.
- Buescu, Ana Isabel, David Felismino (coords.). *A Mesa dos Reis de Portugal. Ofícios, consumos, cerimónias e representações (séc.XIII-XVIII)*. Lisboa: Círculo de Leitores, Temas e Debates, 2011.
- Calmette, A. *Epidémiologie – la Peste Bubonique de Porto (Conférence faite à la Société de Médecine Publique et d'Hygiène Professionnelle)*. Paris, 25 Octobre, 1899.
- Calmette, A., A. Salimbeni. "La Peste Bubonique – Etude de l'Epidémie d'Oporto en 1899". *Annales de l'Institut Pasteur* (1899): 865-936.
- Cantor, Geoffrey et al (eds.). *Science in the nineteenth-century periodical: reading the magazine of nature*. Cambridge, New York: Cambridge University Press, 2004.
- Cantor, Geoffrey, Sally Shuttleworth (ed.). *Science serialized: representation of the sciences in nineteenth-century periodicals*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 2004.
- Caraça, João. "Ciência e Investigação". In: *Dicionário de História de Portugal – Suplemento A/E*, eds. António Barreto, Maria Filomena Mónica, vol. VII, 317-319. Porto: Livraria Figueirinhas, 1999.
- Carqueja, Bento. *O povo português: aspectos sociaes e económicos*. Porto: Chardron, 1916.
- Cascão, Rui. "Demografia e sociedade". In: *História de Portugal*, dir. José Mattoso, vol. V, 425-439. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993.
- Cascão, Rui. "Em casa: o quotidiano familiar". In: *A Época Contemporânea*, coord. Irene Vaquinhas, *História da Vida Privada em Portugal*, dir. José Mattoso, vol. III, 222-252. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011a.
- Cascão, Rui. "Modos de habitar". In: *A Época Contemporânea*, coord. Irene Vaquinhas, *História da Vida Privada em Portugal*, dir. José Mattoso, vol. III, 22-55. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011b.
- Cauwés, Paul. *Cours d'économie politique*, 3ème éd. Paris: L. Larose & Forcel, 1893.
- Chevalier, Louis (ed.) et Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle. *Le choléra: la première épidémie du XIXe siècle*. La Roche-sur-Yon: Impr. centrale de l'Ouest, 1958.

- Cluny, Isabel (coord.). *Barão de Forrester. Razão e Sentimento. Uma História do Douro (1831-1861)*. Régua: Museu do Douro, 2008.
- Correia, Fernando da Silva. *Portugal Sanitário (Subsídios para o seu estudo)*. Lisboa: Ministério do Interior – Direção Geral de Saúde Pública, 1938.
- Cosme, João. “As Preocupações Higio-Sanitárias em Portugal (2ª metade do século XIX e princípio do XX)”. *História. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. III série, vol. 7 (2006): 181-195. Publicação eletrónica: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3411.pdf>.
- Costa, António Firmino da, Patrícia Ávila, Sandra Mateus. *Públicos da ciência em Portugal*. Lisboa: Gradiva, 2002.
- Costa, Cláudio Adriano. *Do contrabando dos cereaes em Portugal*. Lisboa: Typographia de José Baptista Morando, 1855.
- Costa, Rui Manuel Pinto. *Luta Contra o Cancro e Oncologia em Portugal*. Porto: Edições Afrontamento, 2012.
- Crespo, Jorge. *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990.
- Cunha, Alfredo da. *Eduardo Coelho: a sua vida e a sua obra*, 2ª ed. Lisboa: Typ. Universal, 1904.
- Cunha, Alfredo da. *Elementos para a história da imprensa periódica portuguesa*, Sep. Memórias da Academia das Ciências de Lisboa. Lisboa: Tip. Ottográfica, 1941.
- Cunha, Alfredo da. *Jornalismo nacional*. Lisboa: Tip. Gráfica Santelmo, 1941.
- Daum, Andreas W. “Varieties of Popular Science and the Transformations of Public Knowledge: Some Historical Reflections”. *Isis*, 100 (2009): 319–332.
- Edler, Flávio Coelho. “Pesquisa em parasitologia médica e circulação do conhecimento no contexto da medicina colonial”. In: *A Circulação do Conhecimento: Medicina, Redes e Impérios*, orgs. Cristiana Bastos, Renilda Barreto, 173-197. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011.
- Espada, Rosa. *A divulgação tecnológica em periódicos científicos portugueses do século XIX: revista económica (1846) e o industriador (1849-1851)*, Dissertação de Mestrado, Fac. de Ciências e Tecnologia, Univ. Nova de Lisboa, 2004.
- Espinosa, Fernanda. *Antologia de textos históricos medievais*. Lisboa: Sá da Costa Editora, 1981.
- Ferrán y Clua, Jaime, Federico Viñas y Cusí, Rosendo de Grau. *La Peste bubónica: memoria sobre la epidemia ocurrida en Porto en 1899*. Barcelona: Tip. Sucesor F. Sánchez, 1907.
- Ferreira, Luiz Otávio. “O viajante estático: José Francisco Xavier Sigaud e a circulação das ideias higienistas no Brasil oitocentista (1830-1844)”. In: *A Circulação do Conhecimento: Medicina, Redes e Impérios*, orgs. Cristiana Bastos, Renilda Barreto, 81-100. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011.
- Ferreira, Luiz Otávio. “Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43)”. *História. Ciências. Saúde – Manguinhos*, out., vol. 6, n. 2 (1999): 331-351. Publicação eletrónica: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Ferreira, Maria Emília Cordeiro. “Epidemias”. In: *Dicionário de História de Portugal*, ed. Joel Serrão, vol. II, 406-408. Porto: Livraria Figueirinhas, 1981.

Figueiredo, Betânia G., Evandro C. G. de Castro. “Os cuidados com a saúde dos escravos no Império Português: a aguardente para fins medicinais”. In: *A Circulação do Conhecimento: Medicina, Redes e Impérios*, orgs. Cristiana Bastos, Renilda Barreto, 103-127. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011.

Figueiredo, Betânia Gonçalves. “As doenças dos escravos: um campo de estudo para a história das ciências da saúde”. In: *Uma História Brasileira das Doenças*, ed. Dilene Raimundo Nascimento, Diana Maul de Carvalho, Rita de Cássia Marques, 252-274. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

Figueiredo, Cândido de. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, 4ª ed. Lisboa: Arthur Brandão & Cª, 1925.

Figueiredo, Patrick. “A ‘Água de Inglaterra’ em Portugal”. In: *A Circulação do Conhecimento: Medicina, Redes e Impérios*, orgs. Cristiana Bastos, Renilda Barreto, 124-149. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011.

Garnel, Rita. “O poder intelectual dos médicos: finais do século XIX – inícios do século XX”. Sep. da *Rev. de História das Ideias*, v. 24, 213-253. Coimbra: Fac. de Letras, 2003.

Garnel, Rita. “Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de cholera-morbus)”. *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9 (2009): 229-251. Publicação eletrónica: http://www.uc.pt/chsc/rhsc/rhsc_9/mrlg.

Garnel, Rita. *Vítimas e violências na Lisboa da I República*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2007.

Garrett, António de Almeida. “Contra a epidemia de gripe pneumónica, em 1918, no Norte do País (Relatório)”. *Portugal Médico*, 11 (1919): 653-673.

Garrett, António de Almeida. “Epidemiologia e profilaxia do tabardilho”. *Portugal Médico*, 2 (1918): 105-106.

Gide, Charles. *Cours d'économie politique*, 3. éd. Paris : L. Larose & L. Tenin, 1913.

Gide, Charles. *Histoire des doctrines économiques depuis les physiocrates jusqu'à nos jours*. Paris: L. Larose & L. Tenin, 1909.

Gomes, Bernardino António. *Aperçu historique sur les épidémies de choléra-morbus et de fièvre jaune en Portugal, dans les années de 1833-1865*. Constantinople: Imprimerie Centrale, 1866.

Gomes, Bernardino António. *Notícia da doença de que falleceu sua Magestade El-Rei o Senhor D. Pedro V e das que na mesma ocasião atacaram Suas Altezas os Senhores Infantes D. Fernando, D. Augusto e D. João no anno de 1861*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1862.

Gonçalves, Maria Eduarda (org.). *Os portugueses e a ciência*. Lisboa: Dom Quixote, 2002.

Gonçalves, Maria Eduarda. *Cultura científica e participação pública*, Oeiras: Celta Editora, 2000.

Graça, Luís. *História da Saúde no Trabalho*. Disciplina de Sociologia da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, 2000. Publicação eletrónica: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos16.html>.

Hamlin, Christopher. “Contagion and the State in Europe, 1830-1930 (review)”. *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 75, n. 1 (2001): 137-139.

Henson, Louise et al. (ed.). *Culture and science in the nineteenth-century media*. Aldershot, Hants, England: Burlington, VT, Ashgate, 2004.

Herold, Bernardo J., Ana Carneiro. "Bernardino António Gomes 1768 – 1823". *Biografias. Sociedade Portuguesa de Química*. Publicação eletrónica: <http://www.spq.pt/docs/Biografias/BAGomesport.pdf>.

Hilgartner, Stephen. "The Dominant View of Popularization: Conceptual Problems, Political Uses". *Social Studies of Science*, vol. 20, n. 3 (1990): 519-539.

Hitti, Philip K. *History of the Arabs: from the earliest times to the present*, 8th ed. London: MacMillan, 1964.

Hunt, Frederick Knight. *The fourth estate*. London: D. Bogue, 1850.

Jackson, Mark. "Divine Stramonium": The Rise and Fall of Smoking for Asthma". *Medical History*, 54 (2010): 171-194.

Jones, Kennedy. *Fleet street & Downing street*. London: Hutchinson and Co., 1920.

Jorge, Ricardo. "La leishmaniose au Portugal". Sep. da *Revista Clínica, Higiene e Hidrologia*, nº 4 (Abr.). Lisboa: Tip. Henrique Torres, 1935.

Jorge, Ricardo. *A epidemia de Lisboa de 1894*. Porto: Typ. Occidental, 1895.

Jorge, Ricardo. *A peste bubónica no Porto, 1899. Seu descobrimento. Primeiros trabalhos. Separata do Anuário do serviço municipal de saúde e higiene da cidade do Porto*. Porto: Repartição de Saúde e Higiene da Câmara, 1899.

Jorge, Ricardo. *Brasil! Brasil!: Conferência na Academia Brasileira de Letras sobre o Brasilismo em Portugal e alocações proferidas no Rio e em S. Paulo de 30-6 a 25-7 de 1929*. Lisboa: Fluminense, 1930.

Jorge, Ricardo. *Caldas do Gerez: guia termal*. Porto: Alcino Aranha, 1891.

Jorge, Ricardo. *Demographia e hygiene da cidade do Porto: clima-população-mortalidade*. Porto: Repartição de Saúde e Higiene da Câmara, 1899.

Jorge, Ricardo. *Epidemiologia. Sobre o estudo e o combate do sezonismo em Portugal*, Anais de Saúde Pública do Reino, Inspecção Geral dos Serviços Sanitários, Secção de Higiene, Tomo I. Coimbra: Edição da Imprensa da Universidade, 1903.

Jorge, Ricardo. *Hygiene social applicada à Nação Portuguesa: conferências feitas no Porto*. Porto: Civilização, 1885.

Jorge, Ricardo. *La grippe: rapport préliminaire présenté à la commission sanitaire des pays alliés dans sa session de mars 1919*. Lisbonne: Imp. Nationale, 1919.

Jorge, Ricardo. *La malaria au Portugal: Premiers résultats d'une enquête*. Lisbonne: Inspecção Geral dos Serv. Sanitários, 1906.

Jorge, Ricardo. *Le typhus exanthématique à Porto, 1917-1919: communication faite au Comité international d'hygiène publique dans sa session d'Octobre 1919*. Lisbonne: Imp. Nationale, 1920.

Jorge, Ricardo. *O Gerez thermal: historia, hydrologia, medicina*. Porto: Typ. Occidental, 1888.

Killingray, David. "A pandemia de gripe de 1918-1919: causas, evolução e consequências". In: *A Pandemia Esquecida. Olhares comparados sobre a Pneumónica 1918-1919*, orgs. José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro e Paulo Silveira e Sousa, 41-61. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009.

Krige, John, Dominique Pestre (eds.). *Companion to science in the twentieth century*. London: Routledge, 2005.

Krige, John. *American hegemony and the postwar reconstruction of science in Europe*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 2006.

Leavitt, Judith Walzer (ed.). *Women and Health in America*, 2nd ed. The University of Wisconsin Press, 1999.

Leavitt, Judith Walzer and Ronald L. Numbers (eds.). *Sickness and Health in America. Readings in the History of Medicine and Public Health*, 3rd ed. Revised. The University of Wisconsin Press, 2006.

Leitão, J. Andresen. “Cólera morbo”. *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura*, 5^o vol., 932. Lisboa: Editorial Verbo, 1973.

Lima, Maria Luísa, Paulo Castro, Paulo Silveira e Sousa, José Manuel Sobral. “A febre da gripe nos jornais: processos de amplificação social do risco”. In: *A Pandemia Esquecida. Olhares comparados sobre a Pneumónica 1918-1919*, orgs. José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro e Paulo Silveira e Sousa, 255-277. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009.

Lobo, Rita. “A Contribuição de Ricardo Jorge para o Estudo da Malária em Portugal no Século XX”. In: *Percursos da Saúde Pública nos séculos XIX e XX – a propósito de Ricardo Jorge*, coord. Isabel Amaral, Ana Carneiro, Teresa Salomé Mota, Victor Machado Borges, José Luís Doria, 87-96. Lisboa: CELOM – Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos, 2010.

Lopes, Maria Antónia. “As grandes datas da existência: momentos privados e rituais públicos”. In: *A Época Contemporânea*, coord. Irene Vaquinhas, *História da Vida Privada em Portugal*, dir. José Mattoso, vol. III, 152-193. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011.

Lopes, Maria Antónia. “Os pobres e a assistência pública”. In: *História de Portugal*, dir. José Mattoso, vol. V, 501-515. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993.

Maia, José João. “Transição epidemiológica, infra-estruturas urbanas e desenvolvimento: a cidade do Porto”. *Análise Social*, vol. XXXV (156) (2000): 583-604. Publicação eletrónica:
<http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218811605V0pTE5ay7Qo57FI9.pdf>.

Maia, José João. *Flutuações e Declínio da Mortalidade na Cidade do Porto (1870-1902)*. *Ensaio de Demografia Histórica*. Amadora: Lusolivre, 1994.

Maria, Infanta de Portugal, Giacinto Manuppella (prólogo, leitura, notas aos textos, glossários e índice). *Livro de Cozinha da Infanta D. Maria: código português I. E. 33. da Biblioteca Nacional de Nápoles*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1986.

Marques, A. H. Oliveira. *História de Portugal*, 2^a ed., vol. III. Lisboa: Palas Editores, 1981.

Marques, João Pedro. *Os trópicos em Lisboa: a epidemia de febre-amarela de 1857*. Lisboa: Apenas Livros, 2012.

Martín, Juan Antonio González. *Teoría general de la publicidad*. Mexico: Fondo de Cultura Económica, 1996.

Martins, Roberto de Andrade, Lilian Al-Chueyr Pereira Martins, Renata Rivera Ferreira, Maria Cristina Ferraz de Toledo. *Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis*. São Paulo: Editora Moderna, 1997.

Matos, Ana Cardoso de, Irina Gouzévitch, Marta C. Lourenço (dirs.). *Expositions Universelles, Musées Techniques et Société Industrielle – World Exhibitions, Technical Museums and Industrial Society*. Lisboa: Colibri, 2011.

Matos, António Perestrelo de. “Ricardo Jorge e a sua incursão na medicina hidrológica”. In: *Percursos da Saúde Pública nos séculos XIX e XX – a propósito de Ricardo Jorge*, coord. Isabel Amaral, Ana Carneiro, Teresa Salomé Mota, Victor

- Machado Borges, José Luís Doria, 75-86. Lisboa: CELOM – Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos, 2010.
- Mattoso, José (dir.). *História da Vida Privada em Portugal*, 3 vols. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011.
- Meireles, António da Cunha Vieira de. *Memórias de epidemiologia portuguesa*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1866.
- Melo, Maria Cristina Dias Joanaz de. *Contra cheias e tempestades: consciência do território, debate parlamentar e políticas de águas e de florestas em Portugal 1852-1886*. Florence: European University Institute PhD theses, 2010. Publicação eletrónica: <http://cadmus.eui.eu/handle/1814/15387>.
- Ministério da Administração Interna. *Governos Civis. Mais de um século de história*. Lisboa: Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna, 1994.
- Miranda, Paula. “A Construção de Identidades no Jornalismo de Informação: Um percurso pelas fontes institucionais do Diário de Notícias (1864-1889)”. In: *Imagens da ciência em Portugal: séc. XVIII-XX*, eds. Maria de Fátima Nunes, Norberto Cunha, 61-79. Casal de Cambra: Caleidoscópio, 2005.
- Miranda, Paula. *As origens da imprensa de massa em Portugal: o Diário de Notícias (1864-1889)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora, 2002.
- Mónica, Maria Filomena. *Os Cantos. A Tragédia de Uma Família Açoriana*. Lisboa: Alêtheia Editores, 2010.
- Montaldo y Però, Federico. *La peste bubónica en Oporto (Portugal) 1899-1900: hecho epidemiográficos e investigaciones clínicas recogidos personalmente y anotados por el Doctor F. Montaldo... que asistió en la epidemia, durante tres meses, como Delegado Médico del Gobierno de España: memoria oficial*. Madrid: Establ. Tip. de Portanet, 1900.
- Morrow, John. *A voice from the newsboys*. New York: Harvard University, 1860.
- Noções básicas de publicidade*. Lisboa: Cultura. Revista Portuguesa de Educação Popular, Coleção Cadernos de Cultura Geral, 1964.
- Nunes, Maria de Fátima (introd., notas e selecção de textos), António Reis (dir.). *O panorama: jornal literário e instrutivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*. Lisboa: Alfa, 1989.
- Nunes, Maria de Fátima, Norberto Cunha (eds.). *Imagens da ciência em Portugal: séc. XVIII-XX*. Casal de Cambra: Caleidoscópio, 2005.
- Nunes, Maria de Fátima. “Arqueologia de uma prática científica em Portugal – uma história da fotografia”. *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: III série, vol. 6 (2005): 169-183.
- Pelling, Margaret. *Cholera, fever and English medicine, 1825-1865*. Oxford, New York: Oxford University Press, 1978.
- Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal”. In: *A Época Contemporânea*, coord. Irene Vaquinhas. *História da Vida Privada em Portugal*, dir. José Mattoso, vol. III, 92-116. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011.
- Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “Ciências”. In: *História de Portugal*, dir. José Mattoso, vol. V, 653-667. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993.
- Pereira, Ana Leonor, João Rui Pita. “Liturgia higienista no século XIX: pistas para um estudo”. *Revista de História das Ideias*, 15 (1993): 437-559.

Pilão, Célia, Sandra Tacão. “A profilaxia da sífilis em Portugal (1900-1940): suportes de propaganda”. In: *Clínica, Arte e Sociedade: A Sífilis no Hospital do Desterro e na Saúde Pública*, org. Cristiana Bastos, 175-195. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011.

Pimentel, Irene Flunser. “A assistência social e familiar do Estado Novo nos anos 30 e 40”. *Análise Social*, vol. XXXIV (151-152) (2000): 477-508. Publicação eletrónica: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218799127Z7uLZ4su1Vg14KQ1.pdf>.

Pimentel, Irene Flunser. *História das Organizações Femininas no Estado Novo*. Rio de Mouro: Círculo de Leitores, 2000.

Portugal, J. M. Boavida. *Sociologia, política e psicologia da publicidade*. Lisboa: Colóquio na Sociedade Portuguesa de Marketing, 1970.

Quintela, Maria Manuel. “Armando Narciso: um ‘doutrinador’ da hidrologia médica e do termalismo português (1919-1948)”. In: *A Circulação do Conhecimento: Medicina, Redes e Impérios*, orgs. Cristiana Bastos, Renilda Barreto, 151-169. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011.

Quintela, Maria Manuel. *Águas que curam, águas que «energizam»: etnografia da prática terapêutica termal na Sulfúrea (Portugal) e nas Caldas da Imperatriz (Brasil)*, Dissertação de Doutoramento em Ciências Sociais (Antropologia Social e Cultural). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais, 2009.

Radich, Maria Carlos. *Agronomia no Portugal oitocentista: uma discreta desordem*. Oeiras: Celta, 1996.

Raffalovich, Arthur. *Le logement de l'ouvrier et du pauvre*. Paris: Libr. Guillaumin, 1887.

Ramalho, Margarida de Magalhães. *Uma corte à beira-mar. 1870-1910*. Lisboa: Quetzal Editores, 2003.

Ramos, Rui. “A formação da intelligentsia portuguesa (1860-1880)”. *Análise Social*, vol. XXVII (116-117) (1992): 483-528. Publicação eletrónica: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223054256O8cDG4ay1Vx87IJ0.pdf>.

Ramos, Rui. “Culturas da alfabetização e culturas do analfabetismo em Portugal: uma introdução à História da Alfabetização no Portugal contemporâneo”. *Análise Social*, vol. XXIV (103-104) (1988): 1067-1145. Publicação eletrónica: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223032571Q0nUJ7ty8Sg03SR3.pdf>.

Ramos, Rui. *A Segunda Fundação (1890-1926)*. In: *História de Portugal*, dir. José Mattoso, vol. VI. Lisboa: Círculo de Leitores, 1994.

Ramos, Rui. *D. Carlos*. Lisboa: Temas e Debates, 2008.

Raspail, François Vincent. *Curso elementar d'agricultura, e d'economia rural*. Lisboa: typ. Franco-Portuguesa e Imprensa Nacional, 1840-1842.

Raspail, François Vincent. *Manual de Saúde ou Medicina e pharmacia domesticas: conhecimentos theoreticos e practicos*. Lisboa: Typ. de A. J. da Rocha, 1850.

Raspail, François Vincent. *Manual de saude, ou medicina e pharmacia domesticas: traduzido livremente em portuguez*, 3a. ed. Lisboa: typ. de Antonio José da Rocha, 1851.

Rebello, Fernanda, Marcos Chor Maio, Gilberto Hochman. “O princípio do fim: o ‘torna-viagem’, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera”. *Revista Estudos Históricos*, vol. 24, n. 47 (2011): 69-87. Publicação eletrónica: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/3273/2338>.

Rebello, Fernanda. "Quarentenas e 'Torna-Viagem': a imigração e a saúde pública no porto do Rio de Janeiro no final do século XIX". *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências*, Sessão 3: "As ciências médico-farmacêuticas no universo lusófono", Universidade de Coimbra, 26-28 de Outubro, 2011. Publicação do *Livro de Actas* em CD.

Reis, Carlos Vieira. "Ricardo Jorge, Médico Escritor". In: *Percursos da Saúde Pública nos séculos XIX e XX – a propósito de Ricardo Jorge*, coord. Isabel Amaral, Ana Carneiro, Teresa Salomé Mota, Victor Machado Borges, José Luís Doria, 27-42. Lisboa: CELOM – Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos, 2010.

Relatório sobre a cultura do arroz em Portugal e sua influencia na saude publica apresentado a Sua Excellencia o... Ministro dos Negocios do Reino pela comissão creada por Portaria de 16 de Maio de 1859. Lisboa: Imprensa Nacional, 1860.

Ribeiro, José Maria do Casal, João de Andrade Corvo. *Relatório e Projecto sobre o Comércio dos Cereaes, apresentados ao Conselho do Commercio, Industria e Agricultura pela Comissão nomeada em sessão de 25/2/1864*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1864.

Ricon-Ferraz, Amélia. "O estigma da doença através da História". *Acção Médica*, LIV (2) (1990).

Ricon-Ferraz, Amélia. "Páginas de História da Medicina na obra de Ricardo de Almeida Jorge". In: *Percursos da Saúde Pública nos séculos XIX e XX – a propósito de Ricardo Jorge*, coord. Isabel Amaral, Ana Carneiro, Teresa Salomé Mota, Victor Machado Borges, José Luís Doria, 15-25. Lisboa: CELOM – Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos, 2010.

Rockwood, Charles, Don O'Donoghue. "The Surgical Mask: Its Development, Usage, and Efficiency. A Review of the Literature, and New Experimental Studies". *AMA Archives of Surgery*, 80 (6) (1960): 963-971.

Rosas, Fernando. *O Estado Novo (1926 – 1974)*. In: *História de Portugal*, dir. José Mattoso, vol. VII. Lisboa: Círculo de Leitores, 1994.

Rosenberg, Charles E. "Erwin H. Ackerknecht, Social Medicine, and the History of Medicine". *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 81, n. 3 (2007): 511-532.

Rosenberg, Charles E. *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

Rosenberg, Charles E. *The Cholera Years: The United States in 1832, 1849 and 1866*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1987.

Saavedra, Mónica. *A cultura das vacinas: perspectiva antropológica sobre a vacinação – da resistência ao consenso*. Tese de mestrado em Antropologia, Lisboa: ISCTE, 2000.

Santana, Maria Helena. "Estética e aparência". In: *A Época Contemporânea*, coord. Irene Vaquinhas. *História da Vida Privada em Portugal*, dir. José Mattoso, vol. III, 428-452. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011.

Santos, Maria de Lurdes Lima dos. "A elite intelectual e a difusão do livro nos meados do século XIX". *Análise Social*, vol. XXVII (116-117) (1992): 539-546. Publicação eletrónica:

<http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223054354S1zSK1gt0Ms00NP2.pdf>.

Santos, Maria de Lurdes Lima dos. *Intelectuais portugueses na primeira metade de oitocentos*. Lisboa: Presença, 1988.

Santos, Ricardo Augusto dos. "O Carnaval, a peste e a 'espanhola'". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 1 (2006): 129-158.

Shapin, Steven. "Science and the public". In: *Companion to the History of Modern Science*, eds. R.C. Olby, G.N. Cantor, J.R.R. Christie, M.J.S. Hodge, 990-1007. London: Routledge, 1990.

Silva, José Alberto. "A Instituição Vacínica da Academia das Ciências de Lisboa: uma rede contra a varíola". *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências*, Sessão 3: "As ciências médico-farmacêuticas no universo lusófono", Universidade de Coimbra, 26-28 de Outubro, 2011. Publicação do *Livro de Actas* em CD.

Silva, Pedro Alcântara da. *A Saúde nos Média. Representações do Sistema de Saúde e das Políticas Públicas na Imprensa Escrita Portuguesa*. Lisboa: Editora Mundos Sociais, 2011.

Silva, Tânia Maria de Almeida, Luiz Otávio Ferreira. "A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960)". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 18, supl. 1, dez. (2011). Publicação eletrónica: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000500006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Smith, Elizabeth Oakes Prince. *The newsboy*. New York: J. C. Derby; Boston: Phillips, Sampson & co, 1854.

Snowden, Frank Martin. *Naples in the Time of Cholera, 1884-1911*. Cambridge, New York: Cambridge University Press, 1995.

Soares, Rodrigo de Moraes. *Duas palavras acerca do opúsculo intitulado contrabando de cereais em Portugal publicado por Cláudio Adriano da Costa*. Lisboa: Typ. do Jornal do Comércio, 1855.

Sobral, José Manuel, Maria Luísa Lima, Paula Castro, Paulo Silveira e Sousa (orgs.). *A Pandemia Esquecida. Olhares comparados sobre a Pneumónica 1918-1919*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009.

Sobral, José Manuel, Paulo Silveira e Sousa, Maria Luísa Lima, Paula Castro. "Perante a pneumónica: a pandemia e as respostas das autoridades de saúde pública e dos agentes políticos em Portugal (1918-1919)". In: *A Pandemia Esquecida. Olhares comparados sobre a Pneumónica 1918-1919*, orgs. José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro, Paulo Silveira e Sousa, 63-91. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009.

Sousa, Paulo Silveira e, José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro. "A epidemia antes da pandemia: o tifo exantemático no Porto (1917-1919)". In: *A Pandemia Esquecida. Olhares comparados sobre a Pneumónica 1918-1919*, orgs. José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro, Paulo Silveira e Sousa, 279-290. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009.

Souza, Christiane Maria Cruz de. "A epidemia de gripe espanhola: um desafio à medicina baiana". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 15, n. 4 (2008).

Tengarrinha, José. "Comércio (O) do Porto". In: *Dicionário de História de Portugal – Suplemento A/E*, coords. António Barreto, Maria Filomena Mónica, vol. VII, 373-374. Porto: Livraria Figueirinhas, 1999.

Tengarrinha, José. "Diário de Notícias". In: *Dicionário de História de Portugal – Suplemento A/E*, coords. António Barreto, Maria Filomena Mónica, vol. VII, 524. Porto: Livraria Figueirinhas, 1999.

Tengarrinha, José. "Imprensa". In: *Dicionário de História de Portugal – Suplemento F/O*, coords. António Barreto, Maria Filomena Mónica, vol. VIII, 245-247. Porto: Livraria Figueirinhas, 1999.

- Tengarrinha, José. *História da Imprensa Periódica Portuguesa*, 2ª ed. (1ª ed. 1965). Lisboa: Caminho, 1989.
- Tomes, Nancy. "The Private Side of Public Health: Sanitary Science, Domestic Hygiene, and the Germ Theory, 1870-1900". In: *Sickness and Health in America. Readings in the History of Medicine and Public Health*, eds. Judith Walzer Leavitt and Ronald L. Numbers, 3rd ed. revised, 506-528. The University of Wisconsin Press, 2006.
- Topham, Jonathan R. "Introduction". *Focus: Historicizing "Popular Science"*. *Isis*, 100 (2009): 310-318.
- Torgal, Luís Reis. "A instrução pública". In: *História de Portugal*, dir. José Mattoso, vol. V, 609-651. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993.
- Valente, Vasco Pulido. *Uma educação burguesa...: notas sobre a ideologia do ensino no século XIX*. Lisboa: Livros Horizonte, 1974.
- Vaquinhas, Irene (coord.). *A Época Contemporânea. História da Vida Privada em Portugal*, dir. José Mattoso, vol. III. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011.
- Vaquinhas, Irene, Rui Cascão. "Evolução da sociedade em Portugal: A lenta e complexa afirmação de uma civilização burguesa". In: *História de Portugal*, dir. José Mattoso, vol. V, 441-457. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993.
- Vaquinhas, Irene. "Segredos e confidências. Sangue, suor e lágrimas". In: *A Época Contemporânea*, coord. Irene Vaquinhas, *História da Vida Privada em Portugal*, dir. José Mattoso, vol. III, 351-381. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011.
- Vaquinhas, Irene. "Conclusão. Em redor dos elementos da vida privada". In: *A Época Contemporânea*, coord. Irene Vaquinhas, *História da Vida Privada em Portugal*, dir. José Mattoso, vol. III, 453-464. Lisboa: Círculo de Leitores, 2011.
- Victorino, Rui M. M. "A SIDA e as novas pestes". *Análise Social*, vol. XXXVIII (166) (2003): 13-33. Publicação eletrónica: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218737526B5eIz2vj2Lv59MX9.pdf>.
- Vinten-Johansen, Peter, Howard Brody, Nigel Paneth, Stephen Rachman, Michael Rip. *Cholera, Chloroform, and the Science of Medicine: A Life of John Snow*. New York: Oxford University Press, 2003.
- Viscardi, Cláudia Maria Ribeiro. "Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 18, supl. 1, dez. (2011). Publicação eletrónica: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000500010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Wall, Karin. "Apontamentos sobre a família na política social portuguesa". *Análise Social*, vol. XXX (131-132) (1995): 431-458. Publicação eletrónica: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223380820T2vFD3xo1Yc47NV1.pdf>.
- Zagalo Júnior, António Maria do Couto. *Tifo Exantemático: Dados Teóricos, Observações Clínicas*. Coimbra: Casa Tipográfica, 1919.

Anexo: Resumo das epidemias estudadas

Epidemias no Porto	Datas	Mortes	Taxas de mortalidade	Causas conhecidas na época	Causas atribuídas a	Transmissão	Medidas sanitárias	Tratamentos
Cólera morbus	Maio de 1855 a 1857	22.700 por todo o país	45%	Desconhecida	Miséria, falta de higiene, comportament os excessivos, maus hábitos alimentares, miasmas, terror	Desconhecida, negação do contágio, alimentação, água	Isolamento dos doentes e de cidades inteiras, cordões sanitários, quarentenas, higiene, hospitais especiais, proibição de mercados, encerramento da universidade.	Tratamento específico desconhecido. Espírito de cânfora, esfregar os doentes com água salgada morna, bebidas espirituosas, menta, iodo, sanguessugas.
Peste Bubónica	Junho de 1899 a janeiro de 1900	111, de 326 casos	34%	Bacilo descoberto por Yersin e Kitasato Shibasaburō	Miséria, falta de higiene, pulgas, ratos, "um micróbio", comportament os excessivos	Pulgas, dos ratos; transmissão pela pele, nariz e boca	Isolamento dos doentes e de toda a cidade, cordão sanitário, higiene, hospitais especiais, notificação obrigatória dos doentes, proibição dos mercados e feiras, desinfeção de prédios e roupas, banhos obrigatórios, visitas sanitárias pelos delegados de saúde acompanhados da polícia, inspeção de passageiros dos caminhos de ferro, crianças pagas pela caça aos ratos, máscara profilática facial.	Soro Yersin, vacina Haffkine, naftalina. Desinfetantes: cal, formol, cânfora e álcool canforado, ácido sulfuroso, sabão, aguardente, sulfato de cobre, ácido fénico e sublimado corrosivo. Contra a febre, antipiréticos: quinina, antipirina, fenacetina; para os acessos convulsivos: brometos, cloral, morfina; contra as dores dos bubões: cataplasmas emolientes com beladona. Tónicos: vinho do Porto ou de Xerez, poção de Todd. Os vômitos combatem-se com gelo, água de Seltzer, subnitrito de bismuto.
Tifo exantemático	Dezembro de 1917 a agosto de 1919	1.481, em 9.035 casos	16,4% (19,2% em 1918 e 9,8% em 1919)	Bactéria do tifo exantemático, identificada por H. T. Ricketts e Stanislaus von Prowazek	Um vírus transmitido pelos piolhos, classes baixas, pobres, com casas e alimentação deficientes, em particular pedintes e criminosos	Piolhos	Remoção dos piolhos, higiene e desinfeção do corpo, das roupas e das casas; banhos públicos obrigatórios e queima das casas e de todo o mobiliário e roupas. Isolamento dos doentes, da respetiva família e vizinhos; visitas sanitárias pelos delegados de saúde acompanhados da polícia; notificação obrigatória dos doentes; escolas encerradas. Divulgação de medidas sanitárias pelos párocos.	Desconhecidos. Para remover os piolhos: banhos frequentes com água e sabão; petróleo, benzina, essência de terebentina; para as roupas naftalina para prevenção e queima de enxofre para desinfeção; para as casas usava-se a cal.
Gripe pneumónica	Junho de 1918 a dezembro de 1918	59.000. Estudos mais recentes apontam para 135.257.	9.8 por mil em toda a população de Portugal	Parcialmente identificado, vírus ainda ignorado	Uma bactéria, miséria, deficiente alimentação	Ar; Primeira Guerra Mundial; migrações de militares e de trabalhadores rurais	Profilaxia contra o contágio desconhecida. Higiene geral e assistência médica, isolamento dos doentes em hospitais especiais, declaração obrigatória da doença. Escolas encerradas, adiamento dos exames na universidade, proibição de feiras e mercados, declaração obrigatória da doença. Profilaxia individual: gargarejos	Tratamento específico desconhecido. Medicamentos: aspirina, sais de quinino, de amónia e purgantes; cafeína, ampolas de óleo de cânfora, sementes de mostarda e de linhaça, chá de borragem, licor amoniacal anisado, sulfato de soda desfeito em água quente ou em limonada citro-magnésica reforçada; soro anti-pneumococcus, carboneto de amoníaco, benzoato de

							mentolados ou salgados. Receitas para os pobres de graça nas farmácias. Membros privilegiados da comunidade foram incentivados a formar comissões locais de urgente e rápido auxílio aos atacados da influenza pneumónica.	soda, bálsamo Tolú e Benjoin, injeções intravenosas de soro glucosado, açúcar e alimentação adequada. Um médico francês aconselhou sangrias e urotropina.
Varíola	Junho de 1918 a dezembro de 1918	Desconhecida	Desconhecida	Vírus da varíola, identificado por Edward Jenner		Ar, pele	Vacina	Desconhecida