

A pneumónica

Spanish influenza

Álvaro Sequeira*

Resumo

Em 1918 a humanidade foi vítima de uma epidemia de gripe de cariz extremamente maligno que ceifou mais de quarenta milhões de pessoas. Abordam-se as características específicas desta gripe e do seu vírus, referem-se os trabalhos recentes sobre o gene que codifica algumas das suas proteínas. Referem-se as consequências demográficas, sociais e políticas do evento, particularmente em Portugal onde ficou conhecido pela “pneumónica”. Dá-se um panorama do mundo, da guerra e do país em 1918, chamando a atenção para o facto de a doença matar particularmente adultos jovens, e para o esquecimento a que foi votada semelhante tragédia.

Palavras chave: pneumónica, gripe espanhola, gripe 1918, Grande Guerra, vírus da gripe, demografia

Abstract

In 1918, humanity fell victim to a pandemic of influenza, that caused more than forty million deaths. We approach the specific characteristics of this influenza pandemic, the virus responsible and the recent genetic work concerning the gene that codes some of the viral proteins involved. The demographic, social and political consequences of this event, particular in Portugal, where it became known as the “pneumónica”, are discussed. A vision of the world, the war and the country in 1918, taking into consideration the fact that this disease killed mainly young adults, is portrayed, bearing in mind that this tragedy has been largely forgotten.

Key words: spanish influenza, 1918 influenza, World War I, influenza virus, demography

Introdução

Em meados do ano de 1918, ao drama de uma guerra mundial particularmente cruel, na qual milhões de homens foram mortos ou feridos em sangrentas batalhas travadas em múltiplas frentes, veio juntar-se uma enorme tragédia.

Uma pandemia, cedo diagnosticada como gripe, escapando ao curso habitual desta entidade, aparece com uma forma extremamente maligna, matando em pouco meses, em todo o mundo, mais de quarenta milhões de pessoas, isto é, mais do dobro do que a própria guerra tinha feito em quatro anos, e um terço do que a peste em seis séculos!

Os serviços de saúde, habituados na altura, a combater as grandes epidemias, particularmente as bacterianas, com quarentenas, isolamento dos contactos, extermínio dos animais portadores ou vectores, restrição à liberdade de movimento, etc., não tiveram capacidade para limitar a pandemia e só tardiamente tomaram medidas avulso que nada influíram sobre a evolução do processo, como possivelmente aconteceria hoje, se uma gripe com as características de 1918 voltasse a aparecer. Terminada a epidemia nos princípios de 1919, uma cortina de silêncio desceu sobre o acontecimento, e se não fosse o renascer dos novos medos (e dos novos vírus) e o avanço da tecnologia que permitiu estudar algumas das características do vírus da Influenza A de 1918, provavelmente não se voltaria a falar de semelhante cataclismo. A afirmação de que “a memória dos povos é curta” parece ter aqui um bom exemplo.

O mundo em 1918: a Grande Guerra

O ano de 1918 foi um dos mais trágicos na história da humanidade. A guerra durava já há 4 anos e milhões de homens tinham sido mortos ou feridos nas várias frentes, em batalhas inúteis em que chefes militares incompetentes sacrificavam milhares de homens sem a mínima preocupação pela vida dos seus soldados. O general Haig comandante das forças inglesas tinha o conceito de que a guerra seria ganha quando no campo de batalha restassem 10.000 ingleses e 5.000 alemães. (Um exército de leões comandado por burros, como se diria mais tarde). Nas batalhas do Somme, de Verdun do Ypres, e tantas outras, tinham morrido mais de um milhão de jovens em ambos os campos, mas a frente de batalha só se alterava meia dúzias de quilómetros a favor de um ou do outro beligerante. Na frente leste as baixas russas eram aos milhões, no norte da Itália as frentes pouco se alteravam, as ofensivas nada decidiam e o comandante italiano Cardona mantinha a disciplina mandando fuzilar soldados por culpas menores.

Em 1917 houve dois acontecimentos fundamentais: a revolução russa e a entrada dos Estados Unidos na guerra. A revolução levou a um tratado de paz entre a Alemanha e a Rússia, com a transferência de milhares de soldados alemães para a frente ocidental. Na Rússia a guerra com a Alemanha termina, mas começa a guerra civil, com milhares de mortos, a que se somam as perdas de vidas causadas pela epidemias de tifo e febre tifóide que devastaram o país. Os Estados Unidos, que mantinham uma posição neutral mas a maior parte do seu comércio continuavam a fazer com os aliados, não aceitavam a derrota destes e, tendo como pretexto os

* **Chefe de Serviço dos HCL, aposentado.**
Recebido para publicação a 14.02.2001

ataques dos submarinos, declaram guerra aos Impérios Centrais, arrastando alguns países da América Latina, entre os quais o Brasil, a tomar a mesma atitude.

A revolução russa teve repercussões entre todos os beligerantes. Na França a federação dos metalúrgicos lançou um apelo à revolução; na Grã-Bretanha 250.000 metalúrgicos entram em greve; na Itália a oposição socialista toma aspectos tão graves que leva o governo a declarar o estado de sítio. Na Alemanha os operários das fábricas de munições entram em greve, obrigando o governo à sua mobilização a fim de evitar uma paragem de produção que seria desastrosa.

No terreno militar o malogro da grande ofensiva aliada da Primavera (1917) contida pelos reforços alemães transferidos da Rússia, deram origem a graves motins no exército francês, contidos com mão de ferro e inúmeros fuzilamentos ordenados por Pétain, entretanto nomeado comandante de todas as forças francesas, tendo os aliados chegado a acordo para a formação de um comando único do qual foi investido o marechal Foch. Na mesma altura foi decidido não serem feitas novas ofensivas enquanto o corpo expedicionário americano não estivesse no terreno.

Em África lutava-se nas colónias alemãs e portuguesas mas as perdas eram infinitamente menores. No Próximo Oriente e na Turquia, depois do desastre aliado dos Dardanelos em que milhares de homens morreram principalmente devido a devastadoras epidemias de febre tifóide, as perdas também não eram grandes, bem assim como no Extremo Oriente onde o Japão com pretensões de potência dominante atacou as feitorias alemãs na China e ocupou os arquipélagos alemães das Carolinas, Marianas e Marshall.

Portugal em 1918

Portugal tinha entrado em guerra com a Alemanha em 1916. Foi a Alemanha que declarou guerra a Portugal devido à apreensão, de todos os navios alemães em portos portugueses, a pedido da Inglaterra. A participação activa na guerra foi muito discutida, principalmente o envio para a frente dum corpo expedicionário português, mas o argumento da defesa das colónias foi fundamental para o envio das tropas para França.

Em Dezembro de 1917 o poder tinha sido tomado por Sidónio Pais, germanófilo de tendências monárquicas que tenta impor a sua ordem ao país. Contudo a agitação é contínua. Em Janeiro de 1918 surge a acção contra-revolucionária dos marinheiros da Armada, em 9 de Abril dá-se o colapso da frente portuguesa na batalha de La Lys com a perda de 7500 homens e graves repercussões na sociedade portuguesa. Em Junho uma epidemia de tifo incidindo particularmente nas zonas do Porto e de Espinho mata mais de 2000 pessoas. Em Setembro começa o racionamento dos géneros alimentícios, em Outubro dá-se uma tentativa revolucionária com reflexos em Aveiro, Évora, Coimbra e Lisboa, que leva à declaração do estado de sítio

e à morte de um certo numero de presos políticos na chamada “leva da morte”. Em Novembro é declarada greve geral e em Dezembro é assassinado o Presidente da República Sidónio Pais.

O armistício

Na Primavera de 1918 a Alemanha estava decidida a esmagar os aliados. Com os reforços vindos de Leste inicia uma forte ofensiva no ponto de junção dos exércitos franceses e ingleses, perfurando a frente, mas deficiências nos abastecimentos levou a que as tropas francesas restabelecessem a situação. Em Abril e Junho novas ofensivas têm algum sucesso, mas as forças alemãs estavam a esgotar-se. Na frente italiana uma grande ofensiva no rio Pó tinha sido contida e em Outubro os italianos contra-atacaram com sucesso.

Tinha chegado a altura dos aliados iniciarem a contra-ofensiva e, com cerca de um milhão de americanos no terreno e a utilização de tanques e aviões, passaram ao ataque e avançaram em todas as frentes. Bruscamente a situação na Alemanha tornou-se desesperada.

A esquadra em Kiel revolta-se e um clima revolucionário estende-se por todo o país. Formou-se um concelho de operários e de soldados e finalmente estala a greve geral em Berlim. O Kaiser abdica, é proclamada a República e assinado um armistício. Um dos factores que levou ao armistício foi a possibilidade de empenhar uma parte das forças armadas no combate à revolução no interior, e outro o caos provocado pela epidemia mortífera.

Todos os impérios centrais se desagregavam e a revolução estava iminente em muitos países. É neste ambiente dramático que, na Primavera de 1918, a epidemia rapidamente rotulada de “gripe”, e à qual não foi dada no início muita importância, se abate sobre a humanidade.

A gripe

Possivelmente a primeira referência à gripe é feita por Hipócrates no *Livro IV das Epidemias* onde descreve um surto de infecção catarral no Norte da Grécia no ano 412 a.C. É contudo a Tucidade (460-395 a.C.) autor da Guerra do Peloponeso (citado por Gina Kolata) que se deve o relato duma epidemia em Atenas no ano de 431 a.C., onde para além da descrição dos sintomas, é dado um panorama do pesadelo em que se tornou a vida da cidade, com o desaparecimento dos conceitos habituais de honra, o oportunismo, o mercado negro e a falta de respeito pelos mortos. É exactamente o que se vai passar 2350 anos depois nas grandes cidades modernas.

No século V são descritos possíveis surtos gripais, mas só entre os séculos XIV e XVI com as epidemias italianas do Renascimento, se inicia a história da gripe epidémica. A partir da grande pandemia de 1530 a gripe foi diminuindo de frequência até que desapareceu da Europa Ocidental entre 1847-1889, persistindo uma forma endémica na Ásia

Central. Nos fins de 1889, com origem na Sibéria, inicia-se uma grave pandemia de gripe que vai afectar entre 15 a 70% da população mundial, segundo as zonas, tendo a mortalidade sido escassa entre os adultos e os jovens. Em Lisboa, segundo o “Relatório da Comissão da Sociedade de Ciências Médicas”, metade da população foi afectada. Esta pandemia inicia um novo período na epidemiologia da gripe, que passa a ser uma das causas de maior morbidade e de mortalidade na Europa Ocidental, sendo a sua gravidade rotulada de muito severa, severa, média ou benigna.

A gripe ou influenza (de *influência*, pois em tempos remotos pensava-se que as epidemias apareciam devido à influência dos astros) é uma doença respiratória aguda provocada por um vírus isolado no homem em 1933 por W. Smith (o vírus A é o único de que tratamos neste trabalho). Pode contagiar o homem e alguns animais, como as aves, o porco, o cavalo e outros mamíferos (em 1920 R. Shope tinha demonstrado que a gripe dos suínos era provocada por um vírus). Tem um quadro clínico sobejamente conhecido com febre, mialgias e cefaleias, a que se somam ardor faríngeo, rinorreia serosa e por vezes conjuntivite. É um quadro na generalidade benigno evoluindo para a cura entre os terceiro e quinto dia. Contudo nalguns casos, particularmente em idosos, recém-nascidos doentes do foro cardio-pulmonar, pode complicar-se com formas de *traqueobronquite* de evolução tórpida ou o aparecimento de *pneumonias bacterianas secundárias*. A complicação mais grave é a *pneumonia primária*, a *influenza*, com expectoração espumosa e hemoptóica, levando muitas vezes à morte em 24 ou 48 horas por *síndrome de dificuldade respiratória aguda*. Para além das complicações respiratórias podem ser envolvidos outros órgãos ou sistemas, com o aparecimento de miocardites, encefalites e síndrome de Reye.

O vírus da gripe

O vírus da gripe é um ortomixovírus contendo oito segmentos de ácido ribonucleico, cada um codificando uma ou duas proteínas. O vírus é de tamanho médio, com dois tipos fundamentais de glicoproteínas de superfície: a hemaglutinina (H ou HA) e a neuromidínase (N ou NA) importantes pela sua antigenicidade. A HA promove a ligação, penetração e fusão do vírus às células; NA tem actividade enzimática, produz o vírus e evita a aglomeração destes, não só na superfície das células mas também entre eles. Fracciona a HA (fundamental para a adesão) e tem a capacidade de transformar o plasminogénio em plasmina, a qual também contribui para o fraccionamento da HA facilitando portanto, a adesão desta às células. Uma matriz proteica (M1) envolve o genoma viral e uma camada lipídica rodeia esse conjunto.

A variação da antigenicidade das glicoproteínas de superfície, dá a esta doença a possibilidade de se tornar uma epidemia quase contínua no homem. Existe uma capacidade antigénica de desvio menor (*antigenic drift*)

que ocorre todos os anos, resultante da acumulação de pontos de mutação no segmento de RNA que codifica a HA (substituição de aminoácidos nos epitopos da HA), que é causa das epidemias anuais. Outro tipo de antigenicidade de desvio maior, (*antigenic shift*) que é o aparecimento no vírus de HA ou NA, novas para o ser humano, e que são a causa das pandemias mais graves (substituição e reordenação do gene menor da hemaglutinina humana por um gene alelo da estirpe aviária)

As defesas imunológicas contra o vírus são fundamentalmente realizadas através da formação de anticorpos anti-HA que neutralizam a infecção e são determinantes no processo, e de anticorpos anti-NA que não neutralizam mas limitam a replicação viral. A imunidade celular actua através das células T, das NK e da proliferação dos macrófagos que restringem a disseminação do vírus, destruindo também as células infectadas.

Importante para a compreensão do modo como o vírus actua é o estudo dos receptores celulares aos quais HA se liga por intermédio do ácido siálico. É importante conhecer as diferenças destes receptores, pois a ligação da HA (uma glicoproteína), ao ácido siálico varia conforme a espécie de onde provém o vírus, sendo nas aves o sistema de ligação o alfa 2,3 e no homem o alfa 2,6. A NA tem neste processo biológico o papel de clivagem dos resíduos de ácido siálico terminal. A passagem de um sistema a outro parece ser o passo crítico na adaptação da HA das aves ao hospedeiro humano. Sabe-se que no receptor do porco, a diferença para o receptor das aves é de um só aminoácido.

A replicação do vírus da gripe nas células epiteliais respiratórias facilita a infecção secundária por bactérias e, por outro lado, as proteases bacterianas aumentam a virulência do vírus, fenómeno importante em todo este processo.

A tecnologia moderna, com progressos espectaculares no campo da virologia da biologia molecular e da genética, tornaram possível o estudo de partes do vírus responsável pela catastrófica pandemia de 1918. O interesse reactivou-se a partir de 1997 por duas razões: a utilização de radares de grande penetração nos solos, que permitiu a localização e exumação de cadáveres enterrados em campos congelados no Norte da Noruega, Canadá e Alasca, e aos estudos de Taubenberger e Ann Reid, nos Estados Unidos, e de J. S. Oxford, no Reino Unido. Os primeiros, a partir do exame de amostras de tecido pulmonar fixado em formalina e conservado em parafina, retirados de doentes falecidos com a gripe de 1918 e guardados no Instituto de Patologia das Forças Armadas do Estados Unidos, isolaram dois casos em que, além de sinais de pneumonia, existiam lesões de alveolite e bronquiolite típicos da gripe, tendo ambos falecido por insuficiência respiratória aguda. Amostras de tecidos retirados de cadáveres congelados, encontrados no Alasca e na Carolina do Sul, serviram de comparação.

Os autores caracterizaram o gene e o código de sequência

da HA e da NA, fizeram o seu estudo filogenético, concluindo que o gene da HA do vírus de 1918, ainda que com maiores semelhanças com as estirpes das aves do que com a sequência de outros mamíferos, era de origem mamífera tendo a adaptação à espécie humana começado antes de 1918, provavelmente por volta de 1905. O mesmo estudo para a NA parece mostrar que se trata também duma forma intermediária entre as aves e os mamíferos, tendo a adaptação começado também antes da pandemia de 1918.

O porco foi provavelmente o mamífero onde o vírus “estagiou”, alterando a sua antigenicidade durante alguns anos antes de infectar o homem, o qual, não possuía anticorpos eficazes para a nova panóplia de antigénios (*antigenics shift*)

A gripe 1918

A pandemia de 1918, mais conhecida em Portugal como “a pneumónica” ou “a espanhola”, é referida na maior parte dos países como “a gripe espanhola ou a senhora espanhola” (*spanish influenza ou spanish lady*). Em Portugal o termo pode ser correcto pois não existem dúvidas de que o contágio foi feito através da fronteira com a Espanha e até servia de brincadeira, pois para os portugueses tudo o que era mau vinha do país vizinho (menos as espanholas, o que deu origem a trocadilhos brejeiros). Para Alfred Crosby isto ficou a dever-se ao facto de ter sido a imprensa espanhola (a Espanha era neutral) a primeira a revelar a existência da doença, pois os países beligerantes tinham a imprensa censurada e, só tardiamente, deram conhecimento público da situação.

A origem geográfica da doença é desconhecida. Parece contudo que a epidemia se desenvolveu na Ásia independentemente da Europa, onde os primeiros casos são referidos entre as tropas francesas em Abril de 1918, possivelmente contagiados por chineses contratados como auxiliares. Outra versão é de que a epidemia teria começado em Março nos aquartelamentos do exército do Estados Unidos, no Kansas e levada depois para França pelo Corpo Expedicionário Americano. Atingiu rapidamente todos os exércitos, calculando-se que 80% das baixas americanas foram provocados pela gripe (segunda onda). Em Maio atinge a Grécia, a Espanha e Portugal. A partir de Junho espalha-se por toda a Europa. A pandemia desenvolveu-se em três ondas: a primeira, mais benigna, termina em Agosto de 1918; a segunda inicia-se em Setembro com uma gravidade extrema, afectando grande parte da população e com uma taxa de mortalidade altíssima e termina em Dezembro-Janeiro; a terceira inicia-se em Fevereiro de 1919 termina em Maio e tem também um curso benigno.

A gripe em Portugal: a “pneumónica”

Luís Trindade no seu trabalho “A Morte Anunciada, in História Novembro 1998” e Maria Helena Rebelo de Andrade em “História das Grandes Pandemias de Gripe”

em Pathos, Outubro de 1996, descrevem muito bem a marcha da epidemia.

Em Maio, a partir da fronteira espanhola, a gripe propagase por todo o país. O regresso a casa dos trabalhadores sazonais alentejanos vindos do país vizinho, particularmente de Badajoz e de Olivença, (os primeiros casos foram detectados em Vila Viçosa), as peregrinações e as ligações rápidas entre Madrid, Lisboa e Porto, levaram à disseminação rápida da epidemia. Foi um surto breve, com um mortalidade de 6,6 por 100.000, ultrapassado em Julho, não encarado muito a sério, embora parte da comunidade médica não descansasse. Em fins de Agosto vários casos de pneumonia fulminante detectados em Vila Nova de Gaia alarmaram a população, que pensava tratar-se de um surto de *peste pneumónica*, semelhante a outro do princípio do século. As autoridades sanitárias negam o diagnóstico popular: tratava-se de uma forma altamente mortal de influenza. Era o início da “segunda onda”. Nesta altura (princípios de Setembro) a Comissão Sanitária dos Países Aliados anuncia que o mesmo fenómeno se estava a processar noutros pontos da Europa especialmente entre os soldados.

Quando são atingidas as grandes cidades, as mortes súbitas, os colapsos e a *síndrome de dificuldade respiratória aguda*, aparecem em grande número, levam as populações a entrar em pânico, pois a gripe não estava habitualmente ligada a patologia tão severa, mas o diagnóstico continuava claro para as autoridades sanitárias. Estas contudo, desconheciam completamente as medidas para a combater. De Vila Nova de Gaia e do Porto a gripe estende-se a todo o Norte do país, levada principalmente pelos soldados a quem imprudentemente foi dada licença para regressar às suas regiões. As feiras, romarias, e vindimas tão comuns nessa altura do ano, levavam muitas populações e trabalhadores, dumas regiões para outras, disseminando velozmente a doença. Os estratos sociais mais privilegiados, com as suas deslocações para as termas ou estâncias balneares, foram outra das vias de disseminação.

Desde os fins de Setembro que os jornais davam notícias de uma “epidemia que zomba da medicina” (*A Capital*, 25-9-1918, citação de Luís Trindade), mas já havia populações dizimadas em várias comunidades nortenhas, particularmente em Amarante, onde as populações chegamram a esboçar movimentos de revolta.

Este surto trazia uma particularidade. Ao contrário do habitual, os casos mais graves e mortais atingia a população jovem. Este pormenor está pouco estudado. Possivelmente entre o vírus da pandemia de 1918 e o da pandemia de 1890 existissem alguns antigénios comuns, e muitos idosos de 1918, vítimas da gripe de 1890, teriam adquirido uma imunidade parcial que os defendeu contra as formas mais agressivas da doença.

Apesar de Ricardo Jorge e outros chamarem a atenção para a dimensão da tragédia, a revista *Medicina*

Contemporânea (6-10-1918) publica: “Pelas informações recebidas, sabemos que no geral a doença não se reveste de gravidade maior...”

No princípio de Outubro a Direcção Geral de Saúde impõe seis medidas profiláticas que vieram a revelar-se ineficientes: obrigatoriedade dos médicos informarem a DGS de todos os casos conhecidos; controlo das migrações; criação de hospitais improvisados (o Liceu Camões, e o Convento da Trinas, em Lisboa), abastecimento das farmácias (quinino, cafeína, óleo canforado, etc.); organização de concelhos em áreas médico-farmacêuticas, mobilização dos médicos, mesmo os reformados, (note-se que um contingente apreciável de médicos fazia parte do Corpo Expedicionário Português em França) e, por fim, apelos à população para a formação de “comissões de socorro”.

Como em todas as situações limite, o excesso de zelo levou a adopção de medidas caras e inúteis, tais como a lavagem das ruas com cal e o retirar da circulação das notas de tostão por se pensar serem um meio de mais fácil contágio. Na verdade, principalmente em Lisboa, a higiene pública era muito deficiente, levando a protestos da imprensa, que denunciavam o lixo nas escadas e a proliferação de estrumeiras e de pântanos. “A principal epidemia chama-se miséria” denunciava a *Capital* (20-10-1918), mas na realidade, nem mesmo os mais prósperos escapavam.

Na fase mais aguda a nota dominante foi o caos. Em 7 de Outubro é nomeado Azevedo Neves para Comissário Contra a Gripe, que renuncia no dia seguinte, sendo substituído por Ricardo Jorge, cuja primeira medida foi proibir as visitas aos hospitais e anular a abertura das aulas. Curiosamente as salas de espectáculos continuaram a funcionar.

As medidas recomendadas aos doentes para além do repouso na cama e dieta ligeira, eram a toma de aspirina, quinino ou salicilato de sódio, um purgante salino de sulfato de sódio e xarope de benzoato de sódio e acetato de amónio para a tosse. Eram aconselhados cuidados higiénicos do nariz e da garganta, que levou muitas vezes a excessos com o aparecimento de lesões rinofaríngeas.

A sociedade começa também a mobilizar-se. O Partido Republicano Português forma uma comissão de socorro, o Sport Lisboa e Benfica cedeu a sua sede para reuniões, abrem-se inúmeras subscrições, como a do *Diário de Notícias*, as comunidades reúnem-se e instalam elas própria hospitais locais. O governo tinha já em Setembro aberto um crédito especial de 300 contos, mas nenhuma das medidas tomadas teve a mínima influência sobre a marcha da epidemia. Se por um lado parte da sociedade se mobilizava no combate à doença, por outro os especuladores, os açambarcadores e os oportunistas aproveitavam-se da situação em seu próprio benefício. *O Século* anuncia que um litro de leite dá um lucro de 200 por cento e o preço do quinino passou de 65\$00 para 300\$00.

Nos jornais fazia-se publicidade a produtos milagrosos

(vacinas, cigarrilhas medicinais ultra-elegantes, etc.). Os Armazéns do Grandela iniciam a promoção dos produtos mais necessários para a higiene e 10% de desconto no vestuário de luto para as famílias, enquanto a Casa Áurea afirmava que a melhor medida para evitar a gripe eram os casacos de lã que aquele estabelecimento vendia.

A sociedade “vê a epidemia”. As mortes súbitas em plena rua, os funerais numerosos saindo dos seus próprios bairros, a morte e a doença dos que lhe prestavam habitualmente serviços (padeiros, leiteiros, empregados de lojas, carteiros, médicos, condutores dos meios de transportes que já eram escassos e, até, coveiros), e os sinos tocando a finados destruíram completamente as populações.

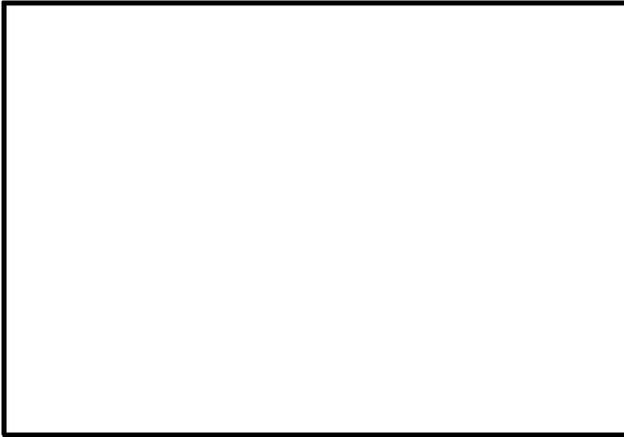
Lobo Alves, Director Geral dos Hospitais, descreve no seu relatório a mobilização dos transportes militares e a utilização dos camiões do exército, que recebiam nas esquadras a indicações dos doentes que deveriam transportar e iam recolhendo sucessivamente até completar a sua lotação, chegando os primeiros doentes a permanecer três horas nos carros, sem coberturas, em noites frias e ventosas. Muitos chegavam já mortos aos hospitais. (Luís Trindade, citando Oliveira Marques)

A morte foi banalizada. Os cadáveres amontoavam-se nas morgues, provocando grande pestilência, os funcionários dos cemitérios, sem mãos a medir, são acusados de falta de dignidade durante as suas funções, que consistiam também em transportar para valas comuns numerosos corpos embrulhados em serapilheiras. (corriam boatos de pessoas enterradas vivas).

Nos momentos mais críticos da epidemia, a confusão era tal, que impediu a discussão das suas causas e as possíveis soluções do problema. Contudo nos fins de Outubro a imprensa, particularmente *A Capital*, ataca a Direcção Geral de Saúde, perguntando pelas “brigadas médicas”, pela “estratégia de ataque”, pela “disponibilização de automóveis” e “consciencialização das populações”. Ricardo Jorge responde, informando sobre a imprevisibilidade das dimensões do surto, bem assim como o desconhecimento total acerca da profilaxia da gripe. Em todo o mundo civilizado passaram-se episódios semelhantes: ataques da imprensa às autoridades sanitárias, resposta destas com a ignorância e a impotência.

No resto do mundo a pandemia causa perturbações semelhantes. Os relatos parecem cópias uns dos outros. Sabe-se pouco do que se passou na China e na Índia, onde parece que morreram mais de 20.000.000 de pessoas. Nos Estados Unidos são referidos 500.000 mortos. O Comando do Corpo Expedicionário Americano em França tinha pedido reforços e o governo americano convoca milhares de jovens de todo o país que, para serem inspeccionados, se mobilizam de uns lugares para outros, em plena segunda onda, contribuindo assim para a disseminação da epidemia e para uma maior mortalidade, que como é sabido afectava

Gráfico 1



particularmente os jovens.

No Brasil o jornal a *Razão* do Rio de Janeiro (que ataca ferozmente o governo) contabiliza 11.373 óbitos entre os dias 15 e 31 de Outubro, o Presidente da República eleito, Rodrigues Alves morre, é anulado o Campeonato de Futebol Sul-Americano e o Congresso Médico Internacional foi interrompido. Este país, que tinha entrado na guerra ao lado dos aliados, mobilizou uma esquadra para combater os submarinos alemães. Esta atravessa o Atlântico e aporta em Dakar nos fins de Julho, onde as tripulações são dizimadas pela gripe. São treinadas novas tripulações e a esquadra só chega à sua base em Gibraltar no dia do armistício (11 Novembro de 1918).

Calcula-se que mais de 40.000.000 de pessoas morreram com a epidemia de 1918. Portugal, com uma pequena população de 5.500.000, que desde os fins do século XIX até 1910 tinha visto a sua população aumentar a um ritmo razoável, a partir desse ano viu o seu crescimento diminuir, devido não só ao número elevado de emigrantes, mas também às múltiplas epidemias de tifo, febre tifóide e de varíola, culminando com a mortalidade de 1918.

Seguindo a Estatística do Movimento Fisiológico da População Portuguesa de 1918, verifica-se que foram classificados 55.780 casos de óbitos com o diagnóstico de gripe, sendo de 54.394 o número de casos dos últimos seis meses, longe portanto dos cerca de 100.000 óbitos habitualmente referidos. Contudo se analisarmos os números das doenças ignoradas ou mal definidas verificamos que estes sobem dos 4.500 casos de média mensal para 18.801 em Outubro e 13.713 em Novembro, num total de 42.505 nos últimos seis meses, (Gráfico 1) o que dá um total de 97.627. Se somarmos a estes números 3.039 casos da terceira onda em 1919 e um número proporcional de doenças mal definidas, facilmente se ultrapassa os 100.000 mortos. Note-se que na altura, muitas vezes a certidão de óbito era passado pela autoridade administrativa por falta de médicos,

Gráfico 2



limitando-se esta a certificar que a morte era de “causa natural”.

Olhando ainda o Movimento Fisiológico de 1918 verifica-se que 55% dos óbitos tanto com o diagnóstico de gripe ou de doença desconhecida correspondem a indivíduos com idade entre os quinze e os trinta e nove anos.

Algumas personalidades com relevo na sociedade portuguesa, como os pintores Amadeu de Sousa Cardoso e Guilherme Santa Rita, o maestro David de Sousa, o músico António Fragoso e o vidente de Fátima, Francisco, foram vítimas da epidemia. Por todo o mundo jovens esperanças em todos os ramos do saber foram ceifados. Apolinaire, o poeta francês, gravemente ferido em combate acabou por morrer vitimado pela gripe.

Em Portugal a pneumónica levou a uma crise demográfica grave: um saldo fisiológico negativo em 1918 (menos 70.291) e um saldo fisiológico mínimo de 13.000 em 1919. Só a partir de 1920 o país reencontra o ritmo de crescimento adequado. (Gráfico 2)

No aspecto político o país continuava a viver intensamente. O Presidente da República, Sidónio Pais, odiado por alguns e idolatrado por outros, visitava os hospitais e os orfanatos deixando esmolas. Entretanto o país vivia o desfecho da guerra, a crise económica e as movimentações operárias. A situação difícil no parlamento (cenas de pugilato no hemiciclo), culminam com o assassinato do Presidente a 14 de Dezembro. Pela leitura da imprensa fica a ideia de que a nação se preocupava mais com os acontecimentos descritos do que com um mero vírus que em poucos meses tinha ceifado “só” cerca de cem mil portugueses...

Conclusão

A primeira conclusão é a de que a gripe 1918 (para os portugueses a “pneumónica”) foi, em termos de mortalidade, a maior tragédia do século XX e possivelmente de toda a nossa história, e uma das pandemias mais mortíferas na

história da humanidade. A virulência extrema do agente, a sua disseminação facilitada pela mobilização de grandes massas de população devido à guerra e a maior mortalidade entre os jovens adultos, são evidentes na evolução do processo. O déficit demográfico, as famílias desfeitas, as perturbações sociais, e até os conflitos políticos, foram fortemente influenciados pela “pneumónica”.

A tecnologia moderna, que permitiu o estudo de algumas proteínas do vírus e as suas origens filogenéticas, trouxe à ribalta a “*spanish lady*” e veio somar aos novos medos causados pelos novos vírus, pelas doenças dos priões e outras emergentes, o fantasma duma possível epidemia com as características de 1918 contra a qual, apesar do progresso alucinante da medicina no século XX, os serviços de saúde encontrariam ainda grandes dificuldades de resposta. A amandantina e os inibidores da neurominidade são duma eficácia problemática, a vacinação é impossível de fazer em massa, e as epidemias de 1957 e 1968, em pleno triunfalismo da medicina, mostraram bem como a humanidade ainda está mal preparada contra a gripe.

A demonstração de que o “estágio” do vírus noutros

animais (neste caso o porco, apesar da epidemia porcina não ter coincidido, em 1918, com a gripe humana) dá origem a antígenos de desvio maior, extremamente virulentos para o ser humano, vem mais uma vez demonstrar a importância da patologia animal na patologia humana. Já Homero, na *Íliada*, descreve durante o cerco de Tróia um surto de “encefalite equina”, (Mário Marques, *Patologia da Íliada*) e exemplos recentes demonstram bem essa importância. Contudo os médicos sabem pouco de medicina comparada e seria vantajoso que no ensino médico esta problemática passasse a ser abordada. A sociedade contemporânea pensa que a maioria dos seus problemas de saúde não têm solução por culpa dos médicos e teria grande dificuldade em lidar com uma gripe semelhante à de 1918. Seriam, por isso, de esperar enormes convulsões sociais e os Serviços de Saúde voltariam a ser “os bodes expiatórios”.

Encerramos com as palavras de Luís Trindade (artigo citado): “Os maiores protagonistas deste drama acabaram silenciosamente. Talvez por isso a historiografia decida homenageá-los de forma igualmente silenciosa, ignorando a maior mortalidade portuguesa ao longo do século XX”.

Bibliografia consultada

- Amaral Marques R. *A bordagem Clínica da Gripe*, Pathos, N° 9 Out. 1996.
- Andrade M. Helena Rebelo de, *História das Grandes Pandemias de Gripe*, Pathos 9 Out. 1996.
- Ann H. Reid and Jeffery K. Taubenberger. *Origin and evolution of the 1918 “Spanish influenza” virus hemagglutinin gene*. Proc Natl Sci USA. Feb.16, 1999.
- Ann H. Reid and Jeffery K. Taubenberger. *Characterization of the “Spanish influenza” virus neuraminidase gene*. Proc Natl Sci USA. Feb 6, 2000.
- Arquivos do Instituto Central de Higiene. *Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal*. Ano de 1917.
- Arquivos do Instituto Central de Higiene. *Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal*. Ano de 1918.
- Arquivos do Instituto Central de Higiene. *Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal*. Ano de 1919.
- Cecil, *Textbook of Medicine*
- Crosby A. *America’s Forgotten Pandemic*. Cambridge Univ. Press, 1989.
- Damião Peres. *História de Portugal, edição de Barcelos*. (Suplemento).
- Instituto Nacional de Estatística. *Anuário Demográfico*. Ano de 1939.
- Kolata G. *Flu: the story of the great influenza pandemic of 1918 and search of for the virus that caused it*. Touchtone, Rockefeller Center. New York. 1999.
- Luís Trindade. *A Morte Anunciada*, revista “História”, Nov. 1998.
- Mário Marques. *Patologia da Íliada*.
- Oxford JS. *Influenza A pandemics of the 20th with especial reference to 1918: virology, pathology and epidemiology*. Rev. Med. Virol. 2000 Mar-Apr.
- Pirenne J. *Les Grands Courants de L’Histoire Universalle*. vol. VI (1904-1939).
- Rodrigues AS (coordenador). *História de Portugal em Datas*, Círculo de Leitores.
- Veloso AJB. *Medicina a Arte e o Ofício*. Edit. Gradiva 2000.