

Surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX: abordagem histórico-epidemiológica. I – Peste bubónica

Epidemic outbreaks in Portugal in the first half of the twentieth century: historical and epidemiological approach. I – Bubonic plague

J. A. David de Morais

Resumo

No contexto de uma investigação retrospectiva sobre os vários surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX (peste bubónica, tifo epidémico, varíola e gripe pneumónica), o autor analisa neste trabalho a problemática da peste bubónica.

As estatísticas oficiais disponibilizam dados sobre a peste tão-só para o período de 1930-1949, lapso de tempo durante o qual esta entidade nosológica persistiu apenas nos Açores, que constituirá o objecto deste estudo. Naquele território insular verificaram-se surtos epidémicos em 1931 e 1932, entrando-se depois numa fase endémica, e cessando os óbitos por peste em 1950.

O autor analisa a ocorrência de peste bubónica nos Açores abordando os seguintes parâmetros: evolução da epidemia ao longo dos anos, repartição dos óbitos por sexos, por grupos etários, por meses do ano e por distritos atingidos.

Palavras chave: epidemias em Portugal, século XX, peste bubónica, Açores.

Abstract

In the context of a retrospective investigation about the various outbreaks occurred in Portugal during the first half of the twentieth century (bubonic plague, epidemic typhus, smallpox and pneumonic influenza), the author analyzes in this paper the problem of the bubonic plague.

Official statistics provide data on the plague only for the period 1930-1949, period of time when this nosological entity persisted only in the Azores, which will be the subject of this study. The Azores islands suffered outbreaks in 1931 and 1932, which entered an endemic phase, and ended with deaths from the plague in 1950.

The author analyzes the occurrence of the plague in the Azores addressing the following parameters: the epidemic's evolution over the years, distribution of deaths by gender, age groups, months of the year and affected districts.

Key words: epidemics in Portugal, twentieth century, bubonic plague, Azores.

“Há porém uma doença que imprime uma característica triste à patologia açoriana, a peste.”

– Fernando da Silva Correia, 1938.¹

INTRODUÇÃO

Várias “pestilências” – designação em que se incluíam, outrora, entidades infecciosas muito diferentes – acompanharam e marcaram o devir histórico da maioria dos países europeus desde a Idade Média até ao dealbar do século XX. Dado que os estudos históricos e epidemiológicos sobre as epidemias que atingiram Portugal são consideravelmente escassos –

tirante o caso particular da gripe pneumónica de 1918 –, é usual considerar-se que os surtos epidémicos se teriam esgotado entre nós no final do século XIX. Todavia, as investigações que temos desenvolvido, a partir das estatísticas oficiais, mostraram-nos que no século XX foi ainda notoriamente pesado o tributo que o País pagou à nosologia “pestilencial”.²

Não sendo prestigiante para o nosso País a situação da Saúde Pública na primeira metade do século XX – “(...) Portugal é o país da Europa em que a mortalidade por varíola, difteria e tifo exantemático é mais alta (...)”¹ –, importa, pois, contribuir para o seu melhor conhecimento, constituindo esse o nosso *desideratum*. Uma vez excluídas as nóxias infecciosas que, no século precedente, possuíam um carácter marcadamente endémico (febre tifóide, sarampo, escarlatina, tosse convulsa, difteria, malária, carbúnculo, etc.), deparámo-nos com quatro entidades clínicas que

Chefe de Clínica de Medicina Interna do Hospital do Espírito Santo de Évora (aposentado).

Recebido para publicação a 19.07.10

Aceite para publicação a 16.09.11

preenchem os critérios de epidemias: peste bubónica, tifo epidémico, varíola e gripe pneumónica. Ora, já em trabalho precedente nós analisámos a epidemiologia do tifo exantemático em Portugal,² pelo que agora nos debruçaremos sobre as restantes três epidemias. Por via das normas de publicação das revistas de medicina, restritivas da extensão dos artigos médicos a dar à estampa, teremos, porém, de tratar cada uma das três epidemias em trabalhos separados: peste (presente trabalho), varíola e gripe pneumónica.³⁻⁴

MATERIAL E MÉTODOS

Para a nossa análise, compulsámos a colecção de publicações oficiais que contêm as estatísticas de saúde do País.⁵⁻¹⁴

A frequente mudança da responsabilidade dos ministérios e instituições que, ao longo do tempo, foram publicando as estatísticas oficiais (Inspeção Geral dos Serviços Sanitários, Direcção Geral de Estatística e dos Próprios Nacionais, Arquivos do Instituto Central de Higiene, Direcção Geral de Saúde, Direcção Geral de Estatística e Instituto Nacional de Estatística), explica, em parte, a falta de critérios de uniformidade do material disponibilizado e até mesmo a sua ausência, parcial ou total, em determinados anos. No que respeita especificamente à peste, importará esclarecer que as estatísticas oficiais portuguesas incluíam até 1930, inclusive, estes casos na rubrica “*Outras doenças epidémicas*” – só em 1931 esta entidade nosológica passou a possuir rubrica própria –, o que, obviamente, inviabiliza o estudo epidemiológico da peste nas três primeiras décadas do século XX. Relativamente ao período para o qual dispomos de dados oficiais (1930-1949), no ano de 1930 só é possível obter o número total de óbitos de pestíferos a partir de uma nota de pé de página do *Anuário Demográfico*: “(...) Na rubrica 12 [*Outras doenças epidémicas*], estão incluídos 49 casos de peste ocorridos no Arquipélago dos Açores. (...)” No apuramento estatístico que efectuámos, todos os casos de peste constantes das notificações oficiais das Ilhas Adjacentes referem-se tão-só aos Açores, com excepção de um caso, em 1942, que respeitava à Madeira e que não é possível desagregar da respectiva rubrica.

Para uma melhor avaliação dos parâmetros apurados, quando indicado complementámos a nossa análise estatística com o teste do χ^2 ou com o cálculo dos limites de confiança (LC) a 95% – guardámo-nos

de praticar “(...) *une erreur grossière: (...) le résultat sous forme de pourcentage n’est pas accompagné de son intervalle de confiance. (...)*”¹⁵

RESULTADOS

O último surto epidémico de peste bubónica que ocorreu em Portugal Continental verificou-se em 1899, flagelando em especial o Porto.¹⁶ Subsequentemente, registaram-se apenas casos esporádicos em diversas localidades, tendo a doença sido erradicada no Continente na década de 20.¹ Todavia, a peste estendeu-se também às Ilhas Adjacentes. A Madeira foi atingida em 1905, onde foi prontamente controlada, mas depois, em 1908, propagou-se aos Açores, aí persistindo durante as cinco primeiras décadas do século XX, por vezes com surtos epidémicos de certa violência, e assumindo depois um carácter endémico. Assim, a nossa análise reporta-se tão-só à região açoriana, território sobre o qual existem dados estatísticos disponíveis e onde a zoonose persistiu por mais tempo.

Fazemos notar que as estatísticas oficiais relativas ao período em análise respeitam unicamente à mortalidade, não existindo dados sobre a morbilidade.

Mortalidade por anos. Conforme se evidencia no *Quadro I*, os anos de 1931 e 1932 foram os mais duramente castigados (*Fig. 1*), declinando depois a pestilência, paulatinamente, e esgotando-se em definitivo as notificações de óbitos em 1950.

Mortalidade global. No *Quadro I* mostra-se que, nas duas décadas passíveis de serem analisadas, ocorreram nos Açores 732 mortes por peste, o que representa uma média de 37 óbitos/ano. Se considerarmos separadamente cada uma daquelas décadas, teremos: 1930-1939, 612 óbitos, com uma média de 61 casos/ano; 1940-1949, 120 falecimentos, com uma média de 12 casos/ano.

Mortalidade por sexos. Dos 683 óbitos em que é possível apurar-se a distribuição por sexos (como dito supra, para 1930 é conhecido apenas o total de falecimentos – *Quadro I*), 340 (49,8% – LC: 40,0-53,6) eram do sexo masculino e 343 (50,2% – LC: 46,4-54,0) do sexo feminino. Obviamente, as diferenças entre os sexos não são estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

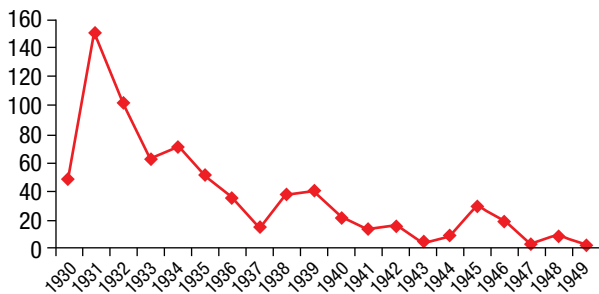
Mortalidade por idades. A distribuição de óbitos por grupos etários (1931-1949) está expressa no *Quadro II*, mas o seu total perfaz 684 casos, e não 683 (*Quadro I*), pelo facto de não ser possível, nas estatísticas oficiais, excluir um óbito ocorrido na Madeira em 1942

QUADRO I

Óbitos por peste declarados nos Açores em 1930-1949, por sexos

Ano	Sexos		Total		
	Masculino	Feminino	n	%	LC*
1930	a)	a)	49	6,7	5,0-8,8
1931	71	80	151	20,6	17,8-23,7
1932	46	56	102	13,9	11,5-16,7
1933	35	26	61	8,3	6,4-10,6
1934	37	33	70	9,6	7,5-11,9
1935	22	29	51	7,0	5,2-9,1
1936	15	20	35	4,8	3,4-6,6
1937	9	6	15	2,0	1,2-3,4
1938	20	18	38	5,2	3,7-7,1
1939	20	20	40	5,5	3,9-7,4
1940	14	7	21	2,9	1,8-4,4
1941	9	4	13	1,8	0,9-3,0
1942	12	3	15	2,0	1,2-3,4
1943	1	2	3	0,4	0,1-1,2
1944	3	4	7	1,0	0,4-2,0
1945	11	20	31	4,2	2,9-6,0
1946	12	6	18	2,5	1,5-3,9
1947	—	2	2	0,3	0,0-1,0
1948	2	6	8	1,1	0,5-2,1
1949	1	1	2	0,3	0,0-1,0
Total	(340)	(343)	(683)	—	—

*LC: limites de confiança a 95%. a) Dados não disponíveis nas estatísticas oficiais.



Óbitos por peste registados nos Açores em 1930-1949.

FIG. 1

(como referido supra, no *Anuário Demográfico* os dados oficiais são apresentados como “Ilhas Adjacentes”); todavia, a existência de apenas um só caso espúrio não influi nas conclusões finais para os Açores. A Fig. 2 mostra bem a relevância da mortalidade nas crianças e adolescentes e o seu declínio progressivo.

QUADRO II

Óbitos por peste declarados nos Açores* em 1931-1949, por grupos etários

Grupos etários anos	Óbitos		
	n	%	LC**
0-9	136	19,9	17,0-23,1
10-19	177	25,9	22,6-29,3
20-29	88	12,9	10,4-15,6
30-39	71	10,4	8,2-12,9
40-49	60	8,8	6,8-11,1
50-59	56	8,2	6,2-10,5
60-69	54	7,9	6,0-10,2
70-79	32	4,7	3,2-6,5
≥80	10	1,5	0,7-2,7
Total	684	100,0	—

*Neste quadro está incluído um caso de peste ocorrido na Madeira, em 1942, e cujo grupo etário não é possível apurar. ** LC: limites de confiança a 95%.

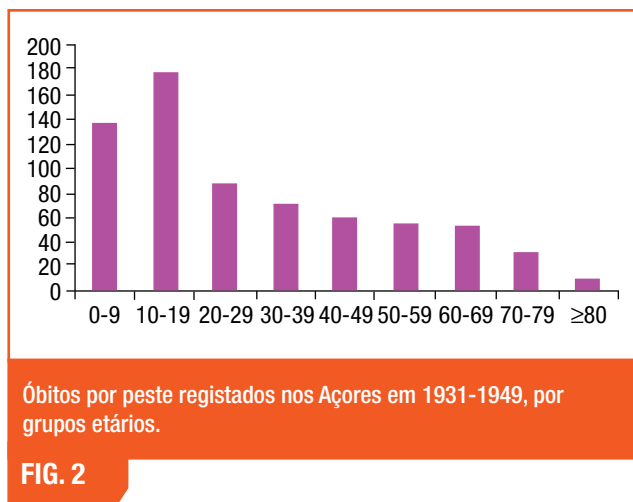
Mortalidade por meses. Globalmente, os meses de Setembro a Dezembro foram os que acusaram valores de mortalidade mais acentuados (*Quadro III e Fig. 3*). À semelhança do item anterior, também aqui figura, em 1942, o caso de peste da Madeira.

Mortalidade por distritos. Os 683 óbitos relativos a 1931-1949 interessaram tão-só os distritos de Angra de Heroísmo e de Ponta Delgada: neste período, não foi notificado nenhum óbito por peste no distrito da Horta. Do total dos Açores, 432 falecimentos (63,3% – LC: 59,5-66,9) respeitavam ao distrito de Angra do Heroísmo e 251 (36,7% – LC: 33,1-40,5) ao de Ponta Delgada.

DISCUSSÃO

Começamos por traçar um breve esboço histórico sobre a peste. O bacilo *Yersinia pestis* é originário do *hinterland* da Ásia, e difundiu-se para o Ocidente em três grandes vagas pandémicas, historiograficamente bem documentadas:

a) a primeira vaga, conhecida como “peste justiniana” – reinava então, em Constantinopla, Justiniano, o Grande (483-565) –, ocorreu a partir do ano de 542. Difundiu-se rapidamente por toda a bacia Mediterrânica e pela Germânia,¹⁷ ditando o curso da História ao propiciar a expansão subsequente do Islamismo. Justiniano decidira reconstruir o antigo Império Romano, tendo um seu general, Flavius Belisarius, subjugado os Persas e reconquistado o norte de África, a Sicília



e Roma. Todavia, “(...) the Plague of Justinian was to change all that. Population was in decline for 200 years. The so-called barbarians, less crowded and relatively disease-free, swept in over the northern borders of the old Roman Empire and, above all, Islam changed the face of the known world. (...)”¹⁸

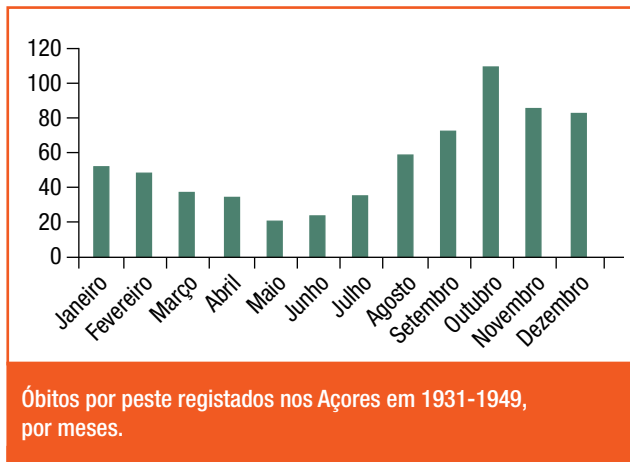
b) a segunda vaga pestifera, comumente designada por “peste negra”, manifestou-se a partir de 1347, inicialmente na Península Itálica (Giovanni Boccaccio, que viveu as suas agruras em Florença, no ano de 1348, descreveu detalhadamente a epidemia no seu livro *Decameron*),¹⁹ e até 1351 alastrou praticamente por toda a Europa, ceifando então grande parte da população: a “peste negra” atingiu “(...) le record des ‘plaiies’ de tous les âges. (...)”²⁰ Contudo, as várias fontes documentais divergem muito sobre o verdadeiro impacto da mortalidade: “(...) O documento de São Pedro indica uma mortalidade de 90%, referida a todo o mundo; a crónica conimbricense, menos exageradamente, limita-a a dois terços (...).”²¹ Apresentou depois, durante alguns séculos, reactivações de gravidade variável, mas “(...) arrive à son déclin vers le commencement du XVII^{ème} siècle et finit par disparaître passé le XVIII^{ème} (...).”²⁰ O anti-semitismo medieval atribuiu então a origem da epidemia aos judeus, que foram barbaramente perseguidos.²

A “peste negra” terá atingido Portugal em 1348 (reinado de D. Afonso IV), e cifrou-se numa elevada mortalidade: “(...) Foi a mais terrível epidemia que assolou o país (...).”²² “(...) Tendo o país nessa altura, talvez, um pouco mais de um milhão de habitantes, não estaremos longe dos 350 000 falecidos. (...)”²¹ Depois, assumiu um carácter recorrente, por vezes com surtos

QUADRO III
Óbitos por peste declarados nos Açores* em 1931-1949, por meses

Meses	Óbitos		
	n	%	LC**
Janeiro	54	7,9	6,0-10,2
Fevereiro	50	7,3	5,5-9,5
Março	39	5,7	4,1-7,7
Abril	36	5,3	3,7-7,2
Maiο	22	3,2	2,0-4,8
Junho	25	3,7	2,4-5,3
Julho	37	5,4	3,8-7,4
Agosto	61	8,9	6,9-11,3
Setembro	75	11,0	8,7-13,6
Outubro	112	16,4	13,7-19,4
Novembro	88	12,9	10,4-15,6
Dezembro	85	12,4	10,0-15,1
Total	684	100,0	—

*Neste quadro está incluído um caso de peste ocorrido na Madeira, em 1942, e cujo mês de ocorrência não é possível apurar. ** LC: limites de confiança a 95%.



de grande mortalidade. Particularmente grave foi a “peste grande de Lisboa”, de 1569: “(...) ella foy chamada a peste grande pelo excessivo numero dos que morrerão (...).”²³ “(...) Chegaram a morrer em certos dias 500 pessoas. Já não havia palmo de adro onde soterrar os cadáveres. Abriam-se então fossas para 40 a 60 defuntos no Campo da Forca, nos logradouros e até nas praias do rio. Para coveiros chamaram-se os forçados das galés, que além de indultados, ficaram ricos só das gorjetas que recebiam para mais despachadamente tirarem os defuntos das casas. O rei [D. Sebastião] e a Corte va-



– Niklaus Manuel. A dança da morte, 1516-1520, Mosteiro Dominicano, Berna.

FIG. 4

gueavam de terra em terra, Sintra, Alcobaça, Leiria, Montemor, Évora, Almeirim, Salvaterra, Vila Franca, acoçados pelos rebates da peste. (...)”²⁴ Segundo Frei Manoel dos Santos, na sua *Historia Sebastica*, “(...) Estavaõ não poucos [mortos] lançados pelas ruas tres, e quatro dias esperando que pudessem sepultallos (...) [e] foraõ tantos [os que morrerãõ], que só em Lisboa excederaõ de oitenta mil (...)”²⁵ De acordo com alguns autores, Camões também teria sido uma das vítimas da peste, no surto epidémico de 1580.²⁵

c) a última erupção pestífera iniciou-se no final do século XIX: “(...) *Le volcan fait éruption à Hong-Kong et à Canton, en 1894, et, de là, la lave se répand partout.* (...)”²⁰

Em Portugal Continental, como já referido, a epidemia teve início no Porto (Junho de 1899 a Janeiro de 1900),¹⁶ com provável origem em indivíduos recém-chegados da Índia. Na sua luta empenhou-se Ricardo Jorge;²⁶ porém, dada a impopularidade gerada pela imposição de um cordão sanitário à urbe portuense, ele acabou por ter de abandonar a cidade, “refugiando-se” em Lisboa. Um outro investigador, Câmara Pestana (1863-1899), no seu pertinaz combate à peste, seria vitimado por ela.²⁷ Depois deste surto epidémico no Norte, muito modesto comparativamente à peste medieval – “(...) *cause un peu plus de 300 cas et de 100 décès* (...)”²⁰ –, ocorreram ainda pequenas reactivações no País, mas o *morbis* foi completamente extinto a meio da década de 20.¹ A Madeira seria atingida por esta vaga pestilencial em 1905, e os Açores em 1908.

De notar que os impactos da peste ao longo dos

séculos foram tantos e tais – demográficos, sociais, económicos, políticos, religiosos, nas artes (com o seu típico cunho macabro – Fig. 4), etc. – que o vocábulo “peste” extravasou mesmo para o domínio do simbólico. Por exemplo, quando Sigmund Freud desembarcou em Nova Iorque, ironizou para um amigo: – “Eles aclamam-me, mas mal sabem que lhes venho trazer a *peste* [a Psicanálise]!”

Mortalidade por anos. O que a análise estatística torna relevante é o facto de o surto epidémico de 1931-1932 e o seu subsequente prolongamento, com carácter endémico, terem persistido nos Açores até tão tarde (*Quadro I* e Fig. 1), isto é, quando o *morbis* já não existia na Europa, demais com uma mortalidade ainda relativamente elevada: “(...) *A percentagem de óbitos foi [de 1921 a 1934] de 44,5% em relação aos atacados.* (...)”¹

Lembremos Vitorino Nemésio, no seu bem conhecido livro *Mau Tempo no Canal* (o livro tem como *leitmotiv* a história da peste nos Açores no período da I Grande Guerra): “(...) *Januário dobrou o jornal. – Esta maldita peste não larga as ilhas! (...)*”²⁸ A persistência da peste, que “não largava as Ilhas” açorianas, tinha relação com as condições específicas daquele território insular:

a) geomorfologia: a textura vulcânica dos solos propicia abundantes abrigos aos roedores, dificultando o combate aos mesmos.

b) climatologia: de feito, “(...) *as chuvas abundantes [caso concreto dos Açores] podem inundar as tocas ou outros abrigos extradomiciliários dos ratos e levá-los a procurar o interior das habitações.* (...)”²⁹

c) baixo nível sanitário e socioeconómico das populações: este particular aspecto explica, por exemplo, a demanda emigratória dos açorianos, em especial para os EUA.

d) míngua de meios de combate à doença: “(...) *Como se em Pedro-Miguel [Faial] não tivessem caído o ano passado como tordos [com peste], e aquela gentinha abandonada, sem soro ... sem médicos...* (...)”²⁸

Mortalidade por sexos. Como visto supra, ambos os sexos acusaram o mesmo grau de susceptibilidade à doença (*Quadro I*), sendo que as suas ocupações específicas não determinavam, pois, maior ou menor grau de exposição ao contágio.

Mortalidade por idades. A grande maioria dos óbitos ocorreu nitidamente na infância e na adolescência (Fig. 2), o que deveria guardar relação com a existência, então, de uma pirâmide etária insulana de base

alargada, de par com a selecção progressivamente feita pela doença: os mais idosos já teriam anteriormente sobrevivido à pestilência, iniciada logo no dealbar do século.

Mortalidade por meses. A mais elevada mortalidade manifestou-se de Setembro a Dezembro (acume em Outubro), o que teria a ver com as condições de sobrevivência do bacilo da *Y. pestis* nas pulgas dos ratos: "(...) A temperatura de 10° C e um elevado grau de humidade constituem as condições mais favoráveis. As epidemias tendem a cessar quando a temperatura ultrapassa os 30° C ou quando cai abaixo dos 12°-10° C (...)." ²⁹ Assim, as elevadas temperaturas de Verão e as baixas temperaturas de Inverno actuavam como factores limitantes da expansão da pestilência. Recorde-se que "(...) nos Açores o inverno corresponde aos meses de Janeiro, Fevereiro e Março (...)", ¹⁷ meses esses em que, efectivamente, a peste começava a decrescer, atingindo o seu mínimo nos meses mais quentes e secos (Fig. 3).

Mortalidade por distritos. Os óbitos por peste nos Açores, no período de 1931-1949, interessaram os distritos de Angra do Heroísmo e Ponta Delgada, poupando o distrito da Horta. Todavia, este último distrito fora também consideravelmente castigado no primeiro quartel do século XX, o que aliás é manifesto na imprensa local da época ³⁰ e também no já citado livro de Vitorino Nemésio, *Mau Tempo no Canal*. ²⁸

Prescindamos agora dos valores absolutos dos óbitos e atenhamo-nos tão-só aos índices de incidência da mortalidade por 100 000 habitantes/ano, parâmetro este de importância *major* no cotejo epidemiológico no espaço e no tempo. Numa análise comparativa dos dois distritos flagelados, apurámos que no surto epidémico de 1931-1932 ocorreu um valor um pouco mais elevado no distrito de Angra do Heroísmo (71,7 óbitos/100.000 habitantes/ano) do que no de Ponta Delgada (56,0 óbitos/100 000 habitantes/ano) – População residente reportada a 1 de Dezembro de 1930, do *Anuário Estatístico de Portugal, 1932*. ¹¹

Subsequentemente àquele pico epidémico, a peste assumiu nos Açores um carácter endémico: para os dois distritos, conjuntamente, a incidência cifrou-se, na década de 1930-1939, em 29,7 óbitos/100.000 habitantes/ano, isto é, de acordo com os critérios da OMS ter-se-ia tratado de um período *hiper-endémico*, enquanto na década subsequente, 1940-1949, a incidência foi apenas de 5,1 óbitos/100.000 habitantes/ano, ou seja, ter-se-ia tratado já de um período *meso-*

-endémico (a OMS define a hiper-endemicidade para valores de incidência ≥ 10 casos/100.000 habitantes/ano, ³¹ e nós próprios definimos a meso-endemicidade para incidências entre 5 e 10 casos e a hipo-endemicidade para incidências < 5 casos). ³²

CONCLUSÕES

A peste bubónica, que se diz ter-se extinguido em Portugal no final do século XIX (epidemia do Porto de 1899), apresentou ainda, afinal, algumas manifestações endémicas no Continente até à década de 20 do século passado. Nos Açores ocorreram vários surtos pestíferos nas primeiras décadas de século XX, ²⁸ mantendo-se depois esta entidade nosológica com carácter endémico. As estatísticas oficiais só deixaram de averbar óbitos na região açoriana a partir de 1950, inclusive, mas por certo que os casos clínicos ter-se-ão mantido até mais tarde: é que as estatísticas só registavam a *mortalidade* (próxima de zero após a introdução da terapêutica atempada com antibióticos), que não a *morbilidade*. Se sobrevinha o *exitus letalis*, tal facto era detectado por via da respectiva certidão de óbito; caso contrário, o mais das vezes perdia-se o conhecimento estatístico do *morbus*: é que a declaração de doenças nunca constituiu virtude maior dos médicos portugueses – "(...) Na referida ilha [Faial], citam-se factos passados com um medico que haveria sonogado diversos casos de peste, com um curandeiro que teria varias conferencias com o delegado de saude, com o presidente da camara, etc. (...)" ³⁰ Fazemos notar que Gonçalves Ferreira, o maior sanitarista português da segunda metade do século XX, no seu tratado *Moderna Saúde Pública*, escrevia, ainda em 1976: "(...) Peste. É uma zoonose bacteriana (...) própria da Ásia Central, Extremo Oriente, África (Marrocos, Madagáscar, etc.), Europa Oriental e Açores. (...)" ³³ – ênfase nossa.

No que respeita à mortalidade global, como visto supra, ela foi-se esbatendo ao longo do tempo, sendo que tal evolução decorreu fundamentalmente da melhoria dos meios terapêuticos entretanto surgidos: antes, o tratamento tinha por base a utilização de soro antipestoso; subsequentemente, a partir do início da década de 40, passou-se então a dispor de antibióticos.

E quanto ao futuro? Atente-se que as mesmas condições ambientais e epidemiológicas mantêm-se nos Açores. Por exemplo, em relação à persistência de potenciais reservatórios, à data em que redigimos este

trabalho lemos num dos jornais regionais açorianos: “Ratos são praga em São Miguel”. Ou ainda: “Praga de ratos afecta escolas do Faial.”; na escola Manuel de Arriaga, os ratos “(...) roeram os cabos de fibra óptica, provocando, por duas vezes, cortes nas comunicações (telefone, televisão e internet). (...)”³⁴ Assim, se bem que as probabilidades de reintrodução da zoonose em análise sejam remotas, não se pode excluir a hipótese de que tal poderia eventualmente acontecer: bastaria que, de um barco oriundo de um dos vários países ainda endémicos em três continentes,³⁵ desembarcassem alguns ratos contagiados – o desembarque directo de murinos através dos cabos de acostagem dos navios é agora mais controlado, mas a sua dispersão mundial está actualmente muito facilitada pelo uso dos contentores. Aliás, duas outras doenças que também têm os ratos como reservatórios revestem-se nos Açores de certa acuidade

a) a leptospirose: num estudo publicado, a incidência da leptospirose humana cifrou-se em Portugal Continental em 1,7 casos por 100.000 habitantes, mas nos Açores atingia 11,1 casos/100.000.³⁶

b) os *Hantavirus*: estes vírus, originários da Ásia e que foram disseminados pelos ratos por todos os continentes, podendo provocar patologias graves – febre hemorrágica e/ou falência renal e falência respiratória aguda³⁷ –, já foram também introduzidos no espaço insular açoriano, revelando-se positivos em três espécies de murinos ali capturados (*Rattus rattus*, *R. norvegicus* e *Mus musculus*).³⁸

Restará acrescentar que, a nível mundial, a peste é hoje considerada uma zoonose reemergente: “(...) *Récemment, l’augmentation des cas humains de peste, la réapparition de la maladie dans des régions où on la croyait disparue et l’extension des foyers existants ont fait classer cette maladie dans le groupe des maladies réémergentes. L’éradication prochaine et mondiale de la peste peut être considérée aujourd’hui comme une utopie.* (...)”³⁹ Com efeito, após o quase total desaparecimento mundial de casos humanos no início da década de 80, eis que de novo a sua ocorrência tem conhecido considerável reactivação,³⁹ em especial devido à persistência de antigos focos selváticos e ao seu alargamento a novos reservatórios disseminadores, tais como lince e pumas.⁴⁰ Demais, facto não despiciendo, já foi detectada resistência do bacilo *Y. pestis* a alguns antibióticos,⁴¹ o que, eventualmente, poderá suscitar problemas graves em países com níveis deficientes de assistência à saúde. ■

Bibliografia

1. Correia FS. Portugal Sanitário. Lisboa: Direcção Geral de Saúde Publica, 1938.
2. David de Moraes JA. Tifo epidémico em Portugal: um contributo para o seu conhecimento histórico e epidemiológico. *Medicina Interna*; 2008; 15 (4): 291-307 (este artigo anula o anterior – *Medicina Interna*; 2008; 15 (3): 214-230 – que continha várias grralhas).
3. David de Moraes JA. Surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX: abordagem histórico-epidemiológica. II – Variola (trabalho enviado para publicação em “*Medicina Interna*”).
4. David de Moraes JA. Surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX: abordagem histórico-epidemiológica. III – Gripe pneumónica (trabalho enviado para publicação em “*Medicina Interna*”).
5. Tabelas Preliminares do Movimento Physiologico da População do Reino de Portugal, Annos de 1902, 1903 e 1904, tomo 1. Lisboa: Inspecção Geral dos Serviços Sanitários, Secção de Demografia e Estatística, 1906.
6. Anuário Estatístico de Portugal, 1903, vol. 1. Lisboa: Ministério da Fazenda, Direcção Geral de Estatística e dos Próprios Nacionais, 1907.
7. Anuário Estatístico de Portugal, 1906 e 1907, vol. 1. Lisboa: Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística, 1913.
8. Tabelas do Movimento Fisiológico da População de Portugal, Decénio de 1901-1910. Lisboa: Arquivos do Instituto Central de Higiene, Secção de Demografia e Estatística, 1916.
9. Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal, anos de 1913 a 1920. Lisboa: Arquivos do Instituto Central de Higiene, Secção de Demografia e Estatística, 1920 a 1926.
10. Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal, anos de 1921 a 1925. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, Inspecção de Demografia e Estatística, 1927 a 1929.
11. Anuário Estatístico de Portugal, anos de 1929 a 1934. Lisboa: Direcção Geral de Estatística, 1930 a 1935.
12. Anuário Demográfico, anos de 1929 a 1934. Lisboa: Direcção Geral de Estatística. Lisboa, 1930 a 1936.
13. Anuário Estatístico de Portugal, anos de 1935 a 1945. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 1936 a 1946.
14. Anuário Demográfico, anos de 1935 a 1952. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 1936 a 1953.
15. Lacaine F. Les statistiques dans les articles médicaux: lecture critique. *Revue Praticien* 1983; 33 (21): 1107-1111.
16. David H. A mortalidade no Porto em finais do século XIX. *Revista da Faculdade de Letras (Porto)* 1992; 9: 269-294.
17. Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, vols 1 e 21. Lisboa: Editorial Enciclopédia, s. d.
18. Bray RS. Plague. In: Cox, FEG, edit. *Illustrated History of Tropical Diseases*. London: The Wellcome Trust, 1996: 40-49.
19. Boccaccio G. Decameron. Lisboa: Círculo de Leitores, 1972.
20. Ricardo-Jorge. Les anciennes épidémies de peste en Europe, comparées aux épidémies modernes. Lisboa: Imprensa Nacional, 1932.
21. Roque MC. As Pestes Medievais Europeias e o “Regimento Proueytoso Contra ha Pestenença”. Paris: Fundação Calouste Gulbenkian, 1979.
22. Gonçalves IV. Consequências demográficas da Peste Negra. *Bracara Augusta* 1963; 14-15 (1-2): 214-220.
23. Manoel dos Santos Fr. *Historia Sebastica*. Lisboa Occidental: Officina de Antonio Pedrozo Galram, 1735.
24. Aquilino-Ribeiro. *Príncipes de Portugal. Suas Grandezas e Misérias*. Lisboa: Portugalia, 2008.
25. David-Peyre Y. La peste et le mal vénérien dans la littérature portugaise du XVIe et du XVIIe siècles – I. Paris: Fundação Calouste Gulbenkian, 1969.
26. Ricardo-Jorge. A Peste bubónica no Porto – 1899. Seu Descobrimto – Primeiros Trabalhos. Porto: Repartição de Saúde e Hygiene da Camara do Porto, 1899.
27. Nicolau de Bettencourt. *Medicina Contemporânea* 1926; 28 (II série, nº 21): 161-162.

28. Nemésio V. *Mau Tempo no Canal*. Lisboa: Relógio D'Água, 2008.
29. Janz GJ. *Peste*. Lisboa: Cadeira de Epidemiologia Tropical, Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, 1970/71 (policopiado).
30. *Medicina Contemporânea*, 7 de Fevereiro de 1909: 44.
31. Bowles J, McManus DP. Molecular characterisation of *Echinococcus*. *Archivos de la Hidatidosis (XV Extraordinary Congress for the Celebration of the 50 Years of A.I.H., Rome) 1991*; 30: 55-63.
32. David de Morais JA. Hidatidose humana. Estudo clínico-epidemiológico no distrito de Évora durante um quarto de século. *Acta Médica Portuguesa 2007*; 20 (1): 1-10 (publicação on-line).
33. Gonçalves-Ferreira FA. *Moderna Saúde Pública*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1976.
34. *Açoriano Oriental* (on-line), 13 de Dezembro de 2009 e 21 de Fevereiro de 2010: www.acorianooriental.pt/noticias/view/197764 e www.acorianooriental.pt/noticias/view/178418 (consultado em de 2009/12/13 e 2010/02/21, respectivamente).
35. Perry RD, Fetherston JD. *Yersinia pestis* - Etiologic Agent of Plague. *Clinical Microbiology Reviews*, 1997; 10 (1): 35-66.
36. Vieira ML, Gama-Simões MJ, Collares-Pereira M. Human leptospirosis in Portugal: a retrospective study of eighteen years. *International Journal Infectious Diseases 2006*; 10: 378-386.
37. David de Morais JA. Zoonoses emergentes em Portugal: epidemiologia e clínica. *Rev Portuguesa Doenças Infecciosas 2009*; 5 (3): 95-114.
38. Collares-Pereira M, Mathias ML, Soares S, Bacellar F et al. Agentes zoonóticos associados aos pequenos mamíferos silvestres no Arquipélago dos Açores. *Açoreana 1997*; 8 (3): 339-357.
39. Signoli M, Carniel E, Dutour O. La peste: aspects épidémiologiques actuels et passés: 69-79. In: Bizot B et al. *La Saison d'une Peste (Avril-Septembre 1590). Le Cimetière des Fédon à Lambesc (Bouches-du-Rhône)*. Paris : CNRS Editions, 2005.
40. Bevins SN, Tracey JA, Franklin SP et al. Wild felids as hosts for human plague, Western United States. *Emerging Infectious Diseases 2009*; 15 (12): 2021-2024.
41. Galimand M, Carniel E, Courvalin P. Resistance of *Yersinia pestis* to antimicrobial agents. *Antimicrob Chemother 2006*; 50: 3233-3236.