
ESTUDIOS / STUDIES

A GRIPE EM PORTUGAL. O CASO DA GRIPE RUSSA (1889-1890)

Alexandra Patrícia Lopes Esteves

Universidade do Minho

E-mail: alexandraesteves@ics.uminho.pt

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0660-9485>

Sílvia Daniela Faria Pinto

Universidade do Minho- Lab2PT (FCT)

E-mail: silviadfpinto.24@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7183-4067>

Recibido: 6 junio 2022; Aceptado: 9 marzo 2023; Publicado: 11 diciembre 2023

Cómo citar este artículo / Citation: Esteves, Alexandra Patrícia Lopes; Pinto, Sílvia Daniela Faria (2023), "A gripe em Portugal. O caso da gripe russa (1889-1890)", *Asclepio*, 75 (2): e28. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.28>

RESUMEN: Este trabalho trata da gripe em Portugal, dando particular destaque à gripe russa. Não será abordada a "gripe espanhola", dada a profusão de estudos já publicados nos últimos anos sobre esta pandemia. O nosso objetivo consiste em mostrar a antiguidade da doença em Portugal, bem como a sua recorrência ao longo dos séculos, incluindo na contemporaneidade, quando a gripe alcançou maior incidência. Os periódicos e as publicações médicas são a principal base do nosso trabalho, que pretende ser um contributo para o estudo de uma doença que não tem merecido a atenção que, decerto, é devida, designadamente da parte da História.

Palabras clave: Gripe; Gripe russa; Portugal; Doença; Epidemias.

THE INFLUENZA IN PORTUGAL. THE CASE OF RUSSIAN FLU (1889-1890)

ABSTRACT: This work deals with influenza in Portugal, with particular emphasis on the Russian flu. The Spanish flu will not be addressed, given the profusion of studies already published in recent years on this pandemic. Our objective is to show the antiquity of the disease in Portugal, as well as its recurrence over the centuries, including in contemporary times, when the flu reached a higher incidence. Medical journals and publications are the main basis of our work, which aims to be a contribution to the study of a disease that has not received the attention it certainly deserves, namely from the part of History.

Keywords: Flu; Russian flu; Portugal; Diseases; Epidemics.

Copyright: © CSIC, 2023. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) License.

INTRODUÇÃO

Há doenças que se distinguem, entre outras particularidades, pela sua antiguidade. A gripe é uma delas. De facto, é uma das enfermidades que mais tem afetado a humanidade, a que mais óbitos causou até à atualidade, mas, estranhamente, é das que menos interesse tem merecido da parte dos historiadores, talvez pela sua recorrência e pelo facto de ser conotada com os idosos e os mais fracos. A realidade é que, pelas suas consequências diretas e indiretas, tem representado, ao longo dos tempos, um verdadeiro problema de saúde pública. Por outro lado, a benignidade que lhe está associada, com exceção dos surtos epidémicos, pode ajudar a explicar a menor relevância que lhe é conferida, o que acaba por funcionar até como agravante dos seus efeitos (George, 2014). Todavia, a gripe espanhola constitui uma exceção, pois tem resistido ao esquecimento e tem sido objeto de um grande número de estudos, para o que terão contribuído os últimos surtos gripais, como a gripe das aves, a SARS, a MERS e, particularmente, a SARS-CoV-2.

A gripe é causada pelo vírus influenza, que se transmite entre os seres humanos pela via respiratória ou através de secreções. Trata-se de um vírus que afeta outras espécies animais, designadamente mamíferos e aves, podendo saltar espécies e atingir o ser humano. O primeiro surto de gripe identificado remonta ao século V a. C., à Grécia Antiga, muito embora não seja fácil reconhecer a doença pelas diferentes formas como era nomeada (Ghendon, 1994)¹. De facto, uma das dificuldades que se coloca ao seu estudo advém precisamente da multiplicidade de termos empregados para classificar a mesma enfermidade, alguns dos quais usados em simultâneo ainda nos inícios do século XX: *bailarina*, *bronquite epidémica*, *catarro cefálico*, *catarro epidémico*, *cefalalgia contagiosa*, *coqueluche*, *enfermidade russa*, *febre catarral*, *peste febril*. A descrição de Tucídides sobre a “peste de Atenas” poderá corresponder a um surto de gripe (Cohn, 2018). Várias manifestações gripais terão ocorrido durante a Idade Média, quando se verificou uma melhoria dos registos sobre a doença.

OS SURTOS DE GRIPE EM PORTUGAL

Em Portugal, nos finais do século XIX e nas primeiras três décadas do século XX, abundavam os relatos sobre a gripe e o seu impacto. Era, aliás, a doença mais noticiada, dada a sua recorrência (Esteves, 2021). No entanto, não era apresentada em tom alarmista, ao contrário do que sucedia com outras enfermidades, como a cólera, a peste bubónica ou a febre-amarela, designadas “doenças exóticas”, ou até a varíola. Não será até des-

cabido afirmar que não havia medo da gripe. Também não provocava um elevado número de internamentos nem o seu grau de contagiosidade era motivo de grande preocupação para os responsáveis dos hospitais. É o que se pode depreender dos estudos já efetuados sobre a realidade hospitalar portuguesa na Idade Moderna e no período contemporâneo (Silva, 2017; Diamantino, 2016; Esteves, 2015; Lopes, 2010; Fernandes, 2016; Araújo, 2010). A título exemplificativo, no hospital da Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, o maior do distrito, entre 1880 e 1903, deram entrada apenas sete doentes com gripe (Arquivo Distrital de Viana do Castelo (doravante ADVC), *Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, Hospital da Misericórdia de Viana do Castelo, Registo de entrada e saída de enfermos, 1898 -1903*, n.º 3.26.1.7). Esta circunstância ter-se-á ficado a dever à dificuldade em diagnosticar a doença ou à possível confusão com outras moléstias ou ainda à tendência para a sua desvalorização, o que levaria, neste caso, a que fosse tratada em casa com mezinhas costumeiras. É de notar que o hospital era, então, visto como um espaço para os pobres e desamparados, até porque era procurado sobretudo por estes para curar os seus males. Os mais abastados preferiam cuidar-se no conforto do lar. Esta era uma realidade que ainda persistia nos inícios do século XX, mais precisamente em 1918, quando deflagrou a pandemia de pneumónica e muitos infetados resistiram ao internamento (Esteves, 2014). Assim, estudar a doença unicamente através de registos hospitalares pode ser redutor.

Por outro lado, é difícil investigar os surtos de gripe em Portugal anteriores ao século XV. Segundo Celestino da Costa Maia, terá sido um médico português, Valesco de Tarento, professor de Medicina em Montpellier, o primeiro a descrever a doença, ainda no século XIV, mais precisamente em 1387, embora não tivesse usado os termos influenza ou gripe (Maia, 1920)². Valesco terá começado a exercer medicina em 1382, em Portugal, encontrando-se, cinco anos mais tarde, em Montpellier, a lecionar numa das universidades mais conceituadas da época. Nos inícios do século XV, escreveu o *Tratado das epidemias* e, 17 anos depois, o *Philonium pharmaceuticum et chirurgicum*, onde declara que pessoas, sofrendo de tosse, morreram às centenas (Madeira, 1921). Há, no entanto, quem sustente que a primeira descrição de gripe é da autoria do médico Molineux, na Inglaterra seiscentista (Costa & Merchan-Hamann, 2016). É extremamente difícil garantir que se trataria de gripe, dado que os registos são incompletos e as descrições algo subjetivizadas, além de as designações e os sintomas serem muito variados, sendo que o vírus influenza só foi isolado em laboratório em 1932.

Considera-se a epidemia de gripe de 1580 uma das mais mortíferas. Terá começado, no verão desse ano, no continente asiático, chegando depois a África, à Europa e, finalmente, à América (Potter, 2001). Todo o continente europeu foi infetado, seguindo um movimento de Sul para Norte. Só em Roma terá causado 9000 mortes (Castro, 1899). Segundo Ricardo Jorge, Portugal terá sofrido dois surtos, um em 1510 e outro em 1557, vindos de Espanha (*Arquivos do Instituto Central de Higiene*, 1936). A propósito da gripe, Zacuto Lusitano declarou que o diagnóstico poderia ser considerado animador quando havia suores intensos, sendo a sua ausência motivo de preocupação (Madeira, 1921).

Ao longo do século XVIII, terão ocorrido vários surtos de gripe, sendo o de 1752 um dos mais documentados. Terá começado na Rússia, no mês de janeiro, atingindo a Dinamarca em abril e, em julho, a França e a Itália. Portugal e Espanha sentiram os seus efeitos nos meses de agosto e setembro. Em 1729-1733, o país também terá sido atacado por um surto, que terá começado, mais uma vez, na Rússia, na primavera. Ainda na década de 80 do mesmo século, mais precisamente em 1781-1782, houve outra epidemia de gripe. Esta terá principiado na China, atingindo depois a Rússia e toda a Europa. Os estudos já efetuados sugerem que terá causado uma elevada mortalidade entre os jovens adultos (Potter, 2001).

No século seguinte, também houve vários surtos, alguns de grandes proporções, como o de 1830, com início no continente asiático. O facto de a centúria oitocentista apresentar um elevado número de ocorrências gripais pode ser explicado, pelo menos em parte, pelo desenvolvimento das vias de comunicação, pela maior concentração das populações no espaço urbano. Por outro lado, os progressos no conhecimento sobre a doença facilitaram a sua documentação. Naquele mesmo ano, a enfermidade alcançou o território russo e, dois anos depois, manifestou-se em Espanha. Note-se que, na mesma altura, a Europa estava a sofrer, embora de forma diferenciada, uma epidemia de cólera.

O surto de 1830-1833 terá começado no inverno, na China, espalhando-se por vários países asiáticos. Nos meses de janeiro e fevereiro chegou à Rússia e a outras regiões do mundo. A doença regressou em 1836-1837. Apareceu no Oriente, seguindo a marcha que então se considerava normal: de Este para Oeste e de Norte para Sul. Em dezembro, estava na Europa, manifestando-se na Rússia, França, Suíça, Alemanha, Inglaterra, Espanha e em Portugal. No ano seguinte, estendeu-se a todo o continente europeu e entrou em África (Castro, 1892).

A GRIPE RUSSA (1889-1890)

Outras vagas gripais se seguiram no Velho Continente: 1848 (Europa, América do Norte, Índia e Brasil); 1857-1858 (América e Europa, tendo começado no Panamá); 1870; 1873; 1875; 1880-1881; 1886. Apesar da sua recorrência, a que despertou o interesse da comunidade médica, embora não só, foi a de 1889-1890, que ficou para a história com a designação de gripe russa, por se considerar que surgiu na Rússia, embora esta hipótese não seja consensual. Havia quem defendesse que teve início na China, em 1888; outros apontavam para uma origem persa; e mesmo aqueles que advogavam o seu começo na Rússia divergiam quanto ao local (São Petersburgo, Moscovo, Sibéria). Houve ainda quem sustentasse que começou a manifestar-se, de forma lenta, em Odessa, daqui chegou à Sibéria, tendo alcançado, depois, São Petersburgo.

Há ainda desacordo sobre o modo como a gripe se espalhou pela Europa. Segundo uma hipótese, que se afigura credível, o caminho-de-ferro terá ajudado a disseminar-se pelo território europeu. As embarcações que ligavam os dois lados do Atlântico levaram-na para o continente americano. Com o desenvolvimento industrial e a revolução dos transportes, as comunicações ficaram mais fáceis e intensificaram-se, o que fez com que, a partir de oitocentos, as doenças se propagassem mais rapidamente.

Inicialmente, quando a epidemia apareceu, havia uma série de dúvidas sobre a sua natureza e gravidade. Aliás, é mencionada nas fontes com diferentes nomes: ora é apelidada de gripe, ora de influenza ou até de dengue. Tal variabilidade de designações acaba por dificultar a análise do seu impacto, através do levantamento dos registos hospitalares, uma vez que para a mesma doença eram usadas nomenclaturas distintas.

Nos inícios do século XIX, era uma doença que preocupava os médicos. A propósito da gripe, o clínico Alfredo Vieira escrevia nas páginas da sua dissertação inaugural, em 1899, o seguinte:

(...) doença infecto-contagiosa epidémica, produzida pelo bacilo de Pfeiffer, a apresenta-se-nos com aspetos tão variados, e é tão caprichosa nas suas formas, que várias vezes os médicos se têm desorientado, julgando tractarem, ao principio de cada epidemia, d'uma doença nova e desconhecida (Vieira, 1899, p. 19).

A situação descrita resultava da multiplicidade de sintomas, o que dificultava o diagnóstico dos médicos, que julgavam tratar-se de novas doenças. Segundo o mesmo clínico, a epidemia de 1889-90 caracterizou-se

por uma “grande asthenia nervosa”, ou seja, por uma grande prostração, não apresentando o que seria o quadro gripal típico, o que, certamente, complicou a diagnose. Apesar do seu carácter difuso, em todas as epidemias anteriores já era possível o estabelecimento de um padrão: enfermidade contagiosa, que aparecia em qualquer altura do ano e se espalhava rapidamente, que não escolhia classe social, género ou idade. Repare-se, contudo, que cada epidemia tinha as suas particularidades: algumas atacavam sobretudo os mais velhos ou as crianças, mas outras houve que afetaram mais os jovens adultos, como foi o caso da gripe espanhola (Torres, 1920).

A epidemia de gripe russa terá começado no mês de maio de 1889, na Rússia, espalhando-se por todo o território. Em novembro, manifestava-se em Paris, mais precisamente nos armazéns do Louvre, onde afetou mais de seis centenas de empregados (Kempińska-Mirowska, Woźniak-Kosek, 2013). Da capital, irradiou para diferentes partes da França, fazendo um percurso que se tornará a norma noutros países: manifesta-se primeiro nos grandes centros urbanos, alcançando, posteriormente, as vilas e cidades de menor dimensão. A Alemanha foi atingida ao mesmo tempo que a França e a sua população também foi bastante afetada. Ainda no mês de novembro, a epidemia chegou à Suécia, Dinamarca e Suíça. No mês seguinte, apareceu na Bélgica, Inglaterra e Escócia, em vários países do sul da Europa (Itália, Portugal, Espanha, Malta e Chipre...), no continente americano e no norte de África, designadamente na Argélia, na Tunísia e em Marrocos (Soares, 1892).

A sintomatologia era diversa: início repentino, com calafrios, cefalgia, astenia e febre. As complicações pulmonares eram frequentes e a convalescença demorada. Verificava-se, ainda, a ocorrência de recidivas. Em resultado deste quadro sintomatológico, bem como da rapidez com que a doença se propagou, há perspetivas que defendem que não se tratou de um surto de gripe, mas de uma doença provocada por um coronavírus, com dois focos de disseminação (São Petersburgo e Paris), e que se manifestou através de diferentes vagas entre 1889-1894 (Erkoreka, Hernando-Pérez e Ayllon, 2022).

A 3 de dezembro de 1889, em Portugal, noticiava-se que um violento surto de gripe alastrava em São Petersburgo e que metade da população tinha sido infetada, incluindo o czar, a czarina e dois dos seus filhos. No dia 11 do mesmo mês, nas páginas do jornal *O Século* já se escrevia que tinha chegado a Cracóvia, Viena, Berlim e Londres. No entanto, não havia a absoluta certeza de que se tratava de gripe, sendo aventada a hipótese de se tratar de dengue, mas também de gripe comum, as-

sumindo três formas: torácica, cefálica e gastrointestinal, sendo os sintomas mais comuns, cefaleia, febre, prisão de ventre e “congestão das mucosas”³.

Quando a gripe já grassava com intensidade em Portugal, particularmente em Lisboa, ainda eram dados vários nomes à doença: influenza, gripe, febre, dengue e trancazo. Não se desvalorizava a epidemia, mas admitia-se que se tratava de uma versão benigna, dado que, apesar dos muitos casos identificados, a mortalidade era considerada reduzida, sobretudo quando comparada com a registada na vizinha Espanha, particularmente em Madrid, onde o número de mortos era preocupante. Com este modo de encarar a situação pretender-se-ia, presumivelmente, evitar o alarme da população.

As mortes, dizia-se, resultavam da incúria dos doentes ou de comorbilidades⁴. Esta tendência para responsabilizar os infetados pela sua condição não é exclusiva desta epidemia, verificando-se noutras que aconteceram em oitocentos e algumas que ocorreram posteriormente. No entanto, à medida que a doença alastrava, os hospitais se enchiam de infetados e nos cemitérios se acumulavam cadáveres, essa perceção foi-se alterando radicalmente.

Quando a epidemia começa a ser noticiada em Portugal, Paris estava já a ser severamente atingida com um elevado número de casos, mas insistia-se que se tratava apenas de gripe, de uma simples gripe. Finalmente, foi reconhecida a sua gravidade. Então, o discurso da imprensa portuguesa alterou-se: em Copenhaga, os casos abundavam; em Paris, os hospitais estavam apinhados de epidemiados; em Londres, a epidemia estava presente em vários bairros; em Madrid e noutras cidades espanholas, registavam-se os primeiros casos. Mais cedo ou mais tarde, também chegaria a Portugal: a 17 de dezembro de 1889, foram identificados os primeiros casos na cidade de Lisboa⁵. Aumentou a procura de quinino e de aspirina nas farmácias e entendeu-se que as escolas públicas teriam que encerrar. Simultaneamente, a situação agravava-se na Europa: os hospitais de Viena estavam sobrelotados; em Berlim, o número de infetados chegava aos 150 000. Entretanto, em Nova Iorque, surgiram os primeiros casos da doença, que, no mês de dezembro, acabará por se espalhar pelos vários estados americanos.

No dia 21 de dezembro, aumentava o número de casos em Lisboa e os primeiros infetados davam entrada nos hospitais⁶. Nessa mesma data, Madrid apontava para 20.000 pessoas contagiadas e Paris preparava-se para antecipar as férias escolares do Natal. No dia seguinte, admitia-se que a situação em Lisboa se tinha agravado: nas instituições públicas, no comércio e nos serviços do

caminho-de-ferro havia já vários infetados⁷. A epidemia manifestava-se com grande intensidade na Casa Pia, com salas de aulas transformadas em enfermarias.

A imprensa descrevia a sintomatologia da doença: dores de cabeça, vômitos e falta de apetite. No dia 23 de dezembro, a situação piorou: a gripe atacava, entre outros grupos sociais, atores e redatores, ameaçando paralisar os teatros e a imprensa; em Lisboa, disparava o número de enterros, contrariando assim a ideia inicial da benignidade da enfermidade. Na mesma data, a epidemia já tinha chegado a várias partes do país, fustigando sobretudo o Norte⁸.

Várias personalidades caíram doentes, mostrando a “democraticidade” da moléstia, que entrava tanto nas mansões dos ricos como nos casebres dos pobres. Nas páginas da *Ilustração Portuguesa* aludia-se ao mal que fazia tombar as “famílias soberanas”⁹. Toda a Europa tinha sido atacada e mais de metade dos habitantes das algumas cidades europeias teve que se recolher à cama.

No dia 24 de dezembro de 1889, a imprensa portuguesa criticava a intenção de não suspender os festejos da aclamação do rei D. Carlos, face ao contexto epidémico que se estava a viver¹⁰. Temia-se que a aglomeração de pessoas nos eventos previstos facilitasse a propagação da doença, numa altura em que os internamentos já estavam a aumentar no Hospital de São José, que, ao tempo, era muito procurado e recebia doentes de diferentes proveniências, pelo que facilmente esgotava a sua lotação.

No dia de Natal, noticiava-se que o rei D. Carlos tinha sido infetado¹¹. No Hospital Militar já não havia lugar para mais doentes e a capacidade de resposta hospitalar da cidade estava prestes a esgotar-se. A situação na Casa Pia tornara-se incontrolável com o número de infetados a chegar aos 300. Entretanto, os teatros tiveram de fechar portas e o Tribunal do Comércio e a Câmara de Lisboa suspenderam a sua atividade. A polícia também não escapou, pelo que a segurança da cidade ficou comprometida. Entretanto, o Quartel do Carmo estava transformado em enfermaria e os casos no Alentejo não paravam de aumentar. No dia 27 de dezembro, o Hospital de São José acolhia 200 doentes e no dia seguinte já eram 300, acabando por ficar sem qualquer cama vaga¹². No Hospital da Marinha estavam os enfermos do corpo de marinheiros aquartelados em Alcântara, da guarda municipal e do regimento de infantaria do Ultramar, perfazendo total de 161 doentes, não se tendo registado, entre estes, qualquer óbito¹³.

Perante o esgotamento dos recursos e a elevada incidência da gripe, começaram a esboçar-se as primei-

ras iniciativas de cariz filantrópico, que, de certo modo, vinham atenuar as deficiências na assistência à saúde. O Conde de Burnay disponibilizou o antigo palácio dos Condes de Redondo para instalar um hospital com 70 camas¹⁴. Em Portugal, à semelhança do que sucedia noutros países, o jornal *O Século* apelava à angariação de esmolas para ajudar os mais carenciados. Pedia-se dinheiro, roupa, cobertores para enfrentar o frio que se fazia sentir e que agravava o cenário epidémico¹⁵.

Depois do rei, foi a rainha D. Amélia a ser acometida pela doença, numa altura em que a situação em Lisboa era muito grave, dado o elevado número de casos, que ameaçava paralisar vários serviços. Também D. Maria Pia acabou por contrair a doença. No Hospital do Desterro foi montada uma nova enfermaria só para doentes de gripe.

A situação na Europa piorava com a aproximação do final do ano: a Bélgica e a Escócia registavam um número considerável de casos, e em Paris e Viena a situação era particularmente difícil, dada a saturação dos hospitais. Nestas duas cidades, foram montadas barracas para assistir os enfermos e o número de óbitos não parava de crescer.

O novo ano arrancou com o aparecimento e o alastramento da gripe russa, cuja presença se fazia sentir desde São Petersburgo a Cádiz e de Bucareste a Nova Iorque. No continente americano, manifestou-se no México e no Canadá. No primeiro dia do ano de 1890, a situação em Espanha era alarmante. Na capital e noutras cidades espanholas, ruas, cafés e clubes ficaram desertos. Na tentativa de acudir a todos os infetados, foram criados hospitais provisórios. Na Alemanha, mais precisamente em Berlim, onde praticamente um terço da população foi afetada, fecharam-se escolas, como medida preventiva, bem como alguns locais de trabalho, devido à infeção dos trabalhadores. Em Lisboa, a situação não dava mostras de melhorar, com os números da doença e da mortalidade a crescerem.

Nos primeiros dias de janeiro, a situação na Europa agravava-se, com a gripe a espalhar-se pelas terras do interior e mais periféricas. Portugal não fugiu à regra: corria a notícia da chegada da influenza a Aveiro, Arganil, Régua, Leiria, Braga, Guimarães, Portimão, Tomar, Tabuaço, Trancoso, Santarém, Funchal, Setúbal, Espo- sende, Odemira e Barcelos. Nalguns casos, foi sugerida a hipótese de terem sido os militares a transportá-la para esses lugares. Aliás, no passado, os exércitos já tinham sido considerados veículos de propagação de enfermidades, nomeadamente de gripe.

Na mesma altura, a epidemia chegou ao Porto, onde se dizia que grassava com grande violência, havendo

famílias inteiras a caírem doentes. Os espetáculos foram cancelados e os hospitais estavam a atingir o limite da sua capacidade de resposta, sendo necessário proceder à instalação de enfermarias em todos os quartéis militares. O Hospital de Santo António, o maior da cidade, gerido pela Santa Casa da Misericórdia local, já se debatia com o problema de sobrelotação, que se agravou com o contexto epidémico (Esteves, 2022). Todo o país estava a sofrer os efeitos da gripe russa, mas a região Norte parecia ser a mais afetada. As medidas adotadas para controlar o mal variaram de lugar para lugar: fecharam-se escolas, seminários, salas de espetáculos e organizaram-se hospitais provisórios. Claramente, não houve uma resposta concertada à epidemia, pois cada localidade geria a situação à sua maneira e tomava as decisões que julgava mais apropriadas.

A 9 de janeiro de 1890, uma comissão de alunos do Instituto Industrial reuniu-se com o Ministro das Obras Públicas, tendo em vista o adiamento da abertura das aulas, enquanto a epidemia continuasse na capital¹⁶. A doença não escolhia idades, embora os adultos e os idosos fossem os mais afetados. Aumentava o número de pneumonias e bronquites, que, por sua vez, faziam crescer o número de mortes nos hospitais, particularmente no de São José. No dia 13 de janeiro, noticiava-se que o governo tinha ordenado a suspensão preventiva de todos os cursos oficiais¹⁷.

Nalguns lugares da Europa, parecia formar-se uma tríade mortífera: fome, doença e frio¹⁸. A gravidade e a natureza da enfermidade continuavam a ser motivo de polémica: havia quem defendesse a sua benignidade e quem a relacionasse com a miséria da população, bem patente na impossibilidade de suportar o elevado preço de muitos produtos alimentícios e de adquirir roupas que as protegessem do frio. A letalidade da enfermidade era ainda justificada pela falta de assistência: escasseavam médicos e as Misericórdias não tinham recursos para acudir a todos. Para ajudar a minimizar o quadro de dificuldades com que se debatiam as autoridades, a direção dos albergues noturnos da cidade disponibilizou instalações para acolher infetados pela gripe russa¹⁹.

Em finais de janeiro, a situação na capital parecia melhorar²⁰. No entanto, esta tendência não se verificava em todo o país, com a doença a chegar às terras do Sul e do Interior. Em maio de 1890, ainda se manifestava com grande intensidade no concelho de Guimarães. Nesse mês, foi instalada uma enfermaria provisória no quartel de infantaria da cidade para acolher os epide-miados, o que pode indiciar sobrelotação do hospital da Misericórdia (Ferreira, Oliveira, Silva e Ferreira, 2021).

Ainda a propósito da situação em Guimarães, convirá notar que, em agosto e setembro de 1891, a cidade sofria os efeitos de um surto de influenza, “*havendo casas onde famílias inteiras, teem cahido na cama*”; “*de todas as classes sociaes*”²¹. A doença assumia contornos epidémicos e a imprensa local não deixava de alertar a população para a necessidade de tomar uma série de cuidados, nomeadamente com a alimentação e o agasalho. O pânico instalou-se naquela localidade, levando, inclusive, à organização de uma procissão de penitência, que teve lugar em setembro. É de referir que a realização deste tipo de manifestações, de cariz religioso, era usual no norte de Portugal, região marcada por uma forte religiosidade. Assim, o povo apelava ao divino para afastar a doença, entendida como uma forma de punição pelos pecados cometidos. Procurava-se, então, aplacar a ira divina através de preces, promessas, ofícios religiosos e procissões. Rezava-se ao santo de devoção ou conotado com a enfermidade que se pretendia afastar ou curar. Vencido o mal, impunha-se agradecer a graça recebida, através, por exemplo, de bandos de precatórios.

Nos meses seguintes, a epidemia continuou a sua caminhada: em fevereiro manifestou-se na Índia e no mês seguinte chegava à Austrália (Beveridge, 1977). De facto, em seis semanas a gripe propagou-se pela Europa e em seis meses pelo mundo. Admite-se a ocorrência de vários surtos até 1894 (Garcia Ferrero, 2018).

À medida que a gripe se espalhou por diversos países, houve um conjunto de medidas tomadas para a controlar e combater, e que também foram adotadas pelas autoridades portuguesas: o encerramento de escolas e de universidades, bem como o prolongamento das férias de Natal; a intervenção das instituições de assistência foi direcionada para os doentes carenciados; a sobrelotação dos hospitais obrigou a criação de estruturas provisórias; alguns serviços públicos, meios de transporte e serviços deixaram de funcionar, a fim de se limitar a concentração e a circulação de pessoas (Garcia Ferrero, 2018).

Em Portugal, a situação mais grave foi vivida em Lisboa, onde mais de metade da população terá sido afetada. Em maio de 1890, a Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa apresentou um relatório sobre a epidemia, elaborado pelos médicos Alberto António Morais Carvalho Sobrinho, Virgílio Machado, Alfredo Luís Lopes e Gregório Rodrigues Fernandes. Entre outras conclusões, o documento confirmava que a doença chegou à capital a 17 de dezembro, mas que o governo apenas começou a atuar, através da aplicação de medidas concretas, a 5 de janeiro de 1890. Este hiato temporal terá contribuído para a rápida propagação da enfermidade, particular-

mente em espaços onde se aglomerava elevado número de pessoas, como era o caso de colégios, asilos, prisões e quarteis. Curiosamente, os hospitais não foram muito afetados, apesar de entre as principais vítimas estarem os mais velhos e os doentes, sobretudo cardíacos e diabéticos. As crianças com idade inferior a dois anos também não foram muito atingidas²².

Segundo os obituários, a doença terá provocado, em Lisboa, na semana entre 16 e 22 de dezembro de 1889, quando terá começado a epidemia, e a semana de 9 a 15 de fevereiro do ano seguinte, quando desapareceu, 57 óbitos²³. No entanto, se para o mesmo período forem contabilizadas as mortes por pneumonia, bronquite e tuberculose, chega-se a 400 falecimentos²⁴. Estes números foram discutidos pela comunidade médica, tomando em consideração a incerteza do diagnóstico e a evolução da doença, que poderia desembocar noutras patologias, por exemplo em pneumonia, bem como afetar e causar a morte de doentes com comorbilidades, nomeadamente, de tuberculosos. Estas asserções podem ser atestadas através da comparação do número de óbitos na capital com os dados dos anos transatos em igual período temporal e que mostram, aliás, as fragilidades dos obituários para o estudo das epidemias, particularmente das epidemias de gripe, dada a já referida multiplicidade de sintomas e a evolução da doença para outras patologias do foro respiratório.

Como se poderá verificar no Gráfico 1, nas primeiras semanas de 1890, registou-se uma subida acentuada da mortalidade na cidade de Lisboa. Em 1889-1890, houve mais 346 mortes do que em 1887-1888 e mais 557 relativamente a 1888-1889²⁵. Segundo o médico Silva Carvalho, que, à época, estudou a epidemia, estes números tinham a ver apenas com a gripe, não se verificando qualquer surto ou subida anormal de registos de doenças endémicas. Para comprovar a ideia de que a gripe foi a causadora de um número de óbitos superior ao oficialmente reconhecido, o clínico apresenta os números de mortos por bronquite, que duplicou relativamente aos anos anteriores (411, entre a 48ª semana de 1889 e a 7ª semana de 1890, o que contrastava com os 188 falecimentos ocorridos em igual período de 1888-1889 e 248 óbitos de 1887-1888). O mesmo se verifica relativamente à tuberculose, embora a subida não seja tão pronunciada (290, entre a 48ª semana de 1889 e a 7ª semana de 1890, o que contrastava com os 210 falecimentos em igual período de 1888-1889 e 213 óbitos de 1887-1888).

Na ótica de Silva Carvalho, que defendia que a doença era provocada por microrganismos, “hematozoários”, os homens foram mais afetados do que as mulheres pela gripe russa, o que se terá ficado a dever ao facto de terem uma vida mais exposta e à maior mobilidade, decorrentes da sua atividade profissional. Sobretudo os homens de estratos sociais mais baixos não podiam,

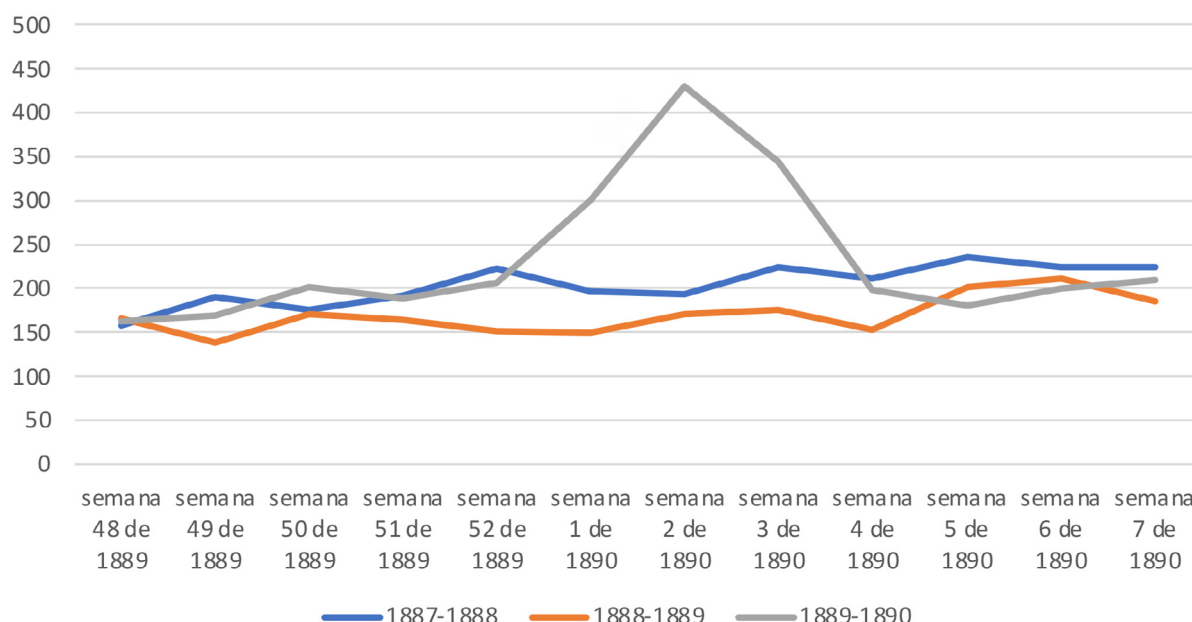


Gráfico 1. Número total de óbitos registado entre as semanas 48 e 52 de 1887, 1888 e 1889 e entre as semanas de 1 a 7 de 1888, 1889 e 1890, em Lisboa, (*A Medicina Contemporânea*, 1890).

como seria conveniente, deixar de realizar as tarefas necessárias à sua subsistência e do agregado familiar, o que fazia com que não se recompusessem devidamente da enfermidade e acontecessem as recaídas²⁶.

Em Lisboa, a proporção entre o número de infetados e o de óbitos não terá sido superior a 1 %, o que é demonstrador do elevado número de pessoas infetadas pela doença e a sua elevada contagiosidade. Segundo Silva Carvalho, terá provocado na capital mais de 500 mortes, vitimando, sobretudo, aqueles que já sofriam outras patologias. Defendeu, ainda, que este surto de gripe causou um elevado número de partos prematuros, de nados-mortos e de bebés nos primeiros dias de vida²⁷.

No total, a epidemia terá causado a morte a 250 mil pessoas na Europa ocidental e mais de 300 mil em todo o mundo (George, 2013). No entanto, impulsionou o desenvolvimento de estudos sobre a doença, abrindo o caminho para as descobertas de Pfeiffer em 1892. Em Portugal, motivou uma série de escritos acerca da doença em geral e desta epidemia em particular. Os clínicos apresentavam as suas posições sobre a origem da gripe russa, ora defendendo teorias telúricas, ora colocando a tónica no excesso de frio ou na influência da malária. Nos anos seguintes, a gripe foi objeto de discussão médica e surtos anteriores, como os de 1831, 1833 ou 1837, bem como os de tempos mais recuados, nomeadamente o de 1580, eram invocados para justificar pontos de vista, incluindo a da “marcha da gripe” de este para oeste.

Apesar da gravidade que alcançou em Portugal e na Europa, a gripe russa tendeu a cair no esquecimento, sendo reavivada aquando da chegada de um novo surto de gripe, que assumiu contornos ainda mais perigosos. Referimo-nos à gripe espanhola, conhecida em Portugal como pneumónica, que terá vitimado à volta de 60 mil indivíduos²⁸. Tendo começado em maio de 1918, numa primeira vaga mais benigna, que se prolongou até finais de junho do mesmo ano, regressou em força nos finais de agosto, vivendo-se uma situação particularmente difícil nos meses de outubro e novembro. Em 1919, a doença ainda se manifestava, assim como no outono e no inverno do ano seguinte.

Apesar da centralidade conferida à gripe espanhola, o país era atingido, todos os anos, por surtos gripais que provocavam um número considerável de óbitos, sobretudo no inverno. Os meses de janeiro e fevereiro eram os mais complicados, verificando-se, até, o encerramento de hospitais por falta de recursos humanos, designadamente de médicos. As populações, muitas delas isoladas, ficavam, então, entregues a si próprias, o que contribuía para aumentar o risco de morte, por

se tratar de uma doença contagiosa. Esta situação era, aliás, denunciada nas páginas dos jornais da época²⁹.

O inverno de 1927 foi complicado em vários países: na última semana de janeiro foram declarados 725 óbitos. Já em agosto desse ano, foi a vez de a Argentina sofrer os efeitos da gripe. Em janeiro de 1929, em Berlim, registou-se mais de um milhão de casos³⁰. Na mesma altura, várias regiões de Portugal estavam a ser severamente afetadas: Covilhã, Guimarães, Vila Nova de Famalicão e Guarda foram alguns dos concelhos atingidos. De facto, entre 1928 e 1929, uma grave epidemia de gripe atingiu diferentes regiões do mundo.

Entre 1933 e 1935, o periódico *Diário de Notícias* publicou 165 notícias sobre a gripe, embora nem todas respeitantes ao território nacional. Mesmo assim, ocupavam o maior volume noticioso, destacando-se, como não poderia deixar de ser, os episódios epidémicos, quase sempre associados ao inverno. Aliás, culpava-se a meteorologia, o “tempo frio e chuvoso” pela chegada da doença. Apesar de a gripe colocar em evidência a falta ou as fragilidades das instituições de saúde, a imprensa insistia, ainda no século XX, na ideia de responsabilizar a população pelo surgimento e pela disseminação da enfermidade, aludindo habitualmente à falta de hábitos de higiene e à ignorância. Esta argumentação não é exclusiva desta centúria, pois, na anterior, a culpa pela propagação da cólera era atribuída sobretudo aos mais pobres e à sua falta de higiene.

Em 1934, Ricardo Jorge publicava nas páginas do *Diário de Notícias* um balanço sobre a investida gripal do inverno, onde advogava que a influenza sazonal escolhia o período do frio, admitindo, no entanto, que o relacionamento entre os fenómenos meteorológicos e patológicos estava sujeito a variações.

No inverno de 1935, a gripe voltou a atacar o território português e de forma particularmente violenta algumas regiões. Em Torre de Moncorvo, por exemplo, dada a gravidade da situação, o subdelegado de saúde foi autorizado a requisitar camas para os hospitais, a fornecer remédios e um subsídio de alimentação aos doentes mais carenciados. Nos dias seguintes, a enfermidade chegou a outras localidades: Gondomar, Vila Nova de Gaia e Celorico da Beira, Figueira da Foz e Guarda. Em março, as escolas não encerraram, mas a sua frequência teve uma diminuição significativa, até porque, ao mesmo tempo, iam ocorrendo outros surtos, nomeadamente de sarampo. A chegada da primavera não trouxe uma melhoria do quadro sanitário. A gripe continuava a grassar em Vila do Conde, Moncorvo, Proença-a-Velha, Santa Marta de Penaguião, Barcelos, Santa Catarina da Serra, Riba de Ave, Torres Novas, Castelo Melhor, Montargil,

Valpaços, Foz Côa, Celorico da Beira, Paredes, Oliveira de Azeméis e Castro Daire. Em certas localidades, as escolas acabaram mesmo por ser encerradas.

Em 1936-1937, aconteceu uma nova epidemia. Em janeiro de 1937, a imprensa apelava à prevenção dos surtos gripais. Insistia-se numa alimentação cuidada e na atividade física, aconselhando-se ginástica, equitação e pedestrianismo. Recomendava-se, ainda, o uso de roupas quentes para a proteção contra o frio. Note-se, contudo, que estes conselhos esbarravam na pobreza da população, que não dispunha de recursos para ter uma alimentação variada nem para comprar a roupa de que realmente necessitava³¹. Em fevereiro de 1937, a imprensa noticiava vários casos de gripe, em diferentes pontos do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como explicar o aparente silêncio que paira sobre a gripe, apesar de ser causa de morte quase todos os anos? Consideramos que tal se pode justificar, por um lado, pelo seu carácter recorrente, que a tornava habitual sobretudo na época invernal, e, por outro, pelo facto de, por norma, atacar os idosos e os mais frágeis, ao contrário do que sucedeu com a gripe espanhola.

Apesar da sua recorrência, a gripe não era a doença que mais matava em Portugal. Um dos maiores problemas de saúde pública que o país enfrentava era o da tuberculose, que, nas primeiras décadas do século XX, continuava a ser uma preocupação pela sua grande incidência e mortalidade (Vieira, 2016; Vieira, 2011; Ferreira, 2011; Byrne, 2011). Tomando como exemplo o ano de 1927 e tendo como base os óbitos registados nos hospitais, verifica-se que a tuberculose foi a principal causa de morte: 1103 óbitos. Por sua vez, as doenças epidémicas foram responsáveis por 388 falecimentos³².

Os surtos de gripe acabavam por expor as fragilidades do país, particularmente na assistência hospitalar, sendo notória a escassez de médicos e de equipamentos, o

que levava, inclusive, ao encerramento de hospitais. O socorro médico às vítimas também era dificultado pela inexistência ou pelo mau estado das vias de comunicação, que ficavam intransitáveis no inverno, altura de maior incidência da gripe. Entretanto, na década de 1940, houve progressos significativos com a introdução das primeiras vacinas. Nesse decénio, registaram-se duas importantes epidemias em 1943-1944 e 1946-1947 (Beveridge, 1991).

A elevada mortalidade que todos os anos era provocada pela gripe, a uma escala global, levou a Organização Mundial de Saúde a criar uma rede, que englobava diversas estruturas laboratoriais. Em Portugal, o Centro Nacional da Gripe nasceu em 1953, no Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge, por iniciativa de Arnaldo Sampaio (Andrade, 2005). Este médico tinha recebido, em 1951, uma bolsa de estudo, com a duração de um ano, no *National Institute for Medical Research*, em Londres, onde teve oportunidade de contactar de perto com as técnicas de investigação sobre a gripe.

Nas décadas seguintes, o país e o mundo enfrentarão novos desafios causados pela gripe (Harrison, 2005). Em 1957, houve mais uma pandemia e Portugal sofreu os efeitos da primeira vaga em agosto desse ano, trazida por uma embarcação proveniente de Moçambique. No outono, espalhou-se por todo o país. A pandemia de gripe asiática teve início em fevereiro daquele ano na China (Ujvari, 2014). Registaram-se duas vagas, tendo afetado entre 40 a 50 % da população mundial e estima-se que tenha vitimado, nos anos de 1957 e 1958, entre um a quatro milhões de indivíduos (Vögele, Rittershaus, & Schuler, 2021). Embora não tivesse alcançado a letalidade da gripe espanhola, vitimou essencialmente os mais jovens e os idosos. No entanto, os cenários do passado repetiram-se: fábricas paralisadas, escolas encerradas e hospitais sobrelotados. A imprevisibilidade da gripe continua a manifestar-se nos nossos dias, mantendo-se o receio de surtos epidémicos de grandes proporções e causadores de grande mortalidade.

NOTAS

- 1 A palavra gripe terá surgido pela primeira vez em 1742, durante a epidemia ocorrida em França.
- 2 Affonso Henriques Malheiro Madeira apelida-o de Valesco de Taronto (Madeira, 1921, p. 38).
- 3 *Medicina Contemporânea*, 1889, p. 405.
- 4 *O Occidente. Revista Illustrada de Portugal e do estrangeiro*, 13(398), 11 de janeiro de 1890.
- 5 *O Século*, 19 de dezembro de 1889.
- 6 *O Século*, 19 de dezembro de 1889.
- 7 *O Século*, 22 de dezembro de 1889.
- 8 *O Século*, 23 de dezembro de 1889.
- 9 *Ilustração Portuguesa. Semanário. Revista Litteraria e Artistica*, 5º ano, Lisboa, 10 de janeiro de 1890, n.º 46.
- 10 *O Século*, 24 de dezembro de 1889.
- 11 *O Século*, 25 de dezembro de 1889.
- 12 *O Século*, 19 de dezembro de 1889.
- 13 *A Medicina Contemporânea*, 1890, p. 37
- 14 *O Século*, 3 de janeiro de 1890.
- 15 *O Século*, 10 de janeiro de 1890.
- 16 *O Século*, 9 de janeiro de 1890.
- 17 *O Século*, 13 de janeiro de 1890.
- 18 *O Século*, 10 de janeiro de 1890.
- 19 *O Século*, 17 de janeiro de 1890.
- 20 *O Século*, 28 de janeiro de 1890.
- 21 *Comércio de Guimarães*, 24 de agosto de 1891.
- 22 *A Medicina Contemporânea*, 1890.
- 23 *A Medicina Contemporânea*, 1890.
- 24 *A Medicina Contemporânea*, 1890.
- 25 *A Medicina Contemporânea*, 1890, 8(22), p. 170.
- 26 *A Medicina Contemporânea*, 1890, 8(22), p. 171.
- 27 *A Medicina Contemporânea*, 1890, 8(22), p. 173.
- 28 Neste artigo não tratamos a gripe espanhola, dado que já o fizemos noutros trabalhos.
- 29 *Diário de Notícias*, 9 de fevereiro de 1929.
- 30 *Diário de Notícias*, 9 de janeiro de 1929.
- 31 *Diário de Notícias*, ano 73, 1937.
- 32 *Anuário estatístico de Portugal 1927*. Assistência, p. 71.

BIBLIOGRAFIA

- Andrade, Helena Rebelo de (2005), "Vigilância epidemiológica da gripe em Portugal", *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 21(4), pp. 379-388, doi: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v21i4.10157>
- Araújo, Maria Marta Lobo de (2010), *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República*, Braga, Santa Casa da Misericórdia.
- Beveridge, William Ian Beardmore (1977), *Influenza: the last great plague*, London, Heinemann.
- Beveridge, William Ian Beardmore (1991), "The Chronicle of Influenza Epidemics", *History and Philosophy of the Life Sciences*, 13(2), pp. 223-234, disponível em <http://www.jstor.org/stable/23331022>, [acedido a 6/5/2022]
- Byrne, Katherine (2011), *Tuberculosis and the Victorian Literary Imagination*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Castro, António Augusto (1892), *A gripe ou influenza*, Porto, Typographia de Pereira & Cunha.
- Castro Júnior, Francisco Neves de (1899), *Duas palavras sobre a gripe e seus epifenómenos*, Porto, Typographia Occidental.
- Cohn, Samuel (2018), *Epidemics: Hate and Compassion from the plague of Athens to AIDS*, Oxford, Oxford University Press.
- Costa, Lígia; Merchan-Haman, Edgar (2016), "Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização do cenário", *Revista Pan-AmazSaúde*, 7 (1), pp. 11-25. doi: <https://doi.org/10.5123/S2176-62232016000100002>
- Diamantino, Ana Maria (2016), "Os hospitais e a assistência aos doentes em Coruche no século XIX e princípio do século XX", *História, Revista da FLUP*, IV Série, Vol. 6, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, pp. 213-230.
- Erkoneka, Anton; Hernando-Pérez, Josu; Ayllon, Juan (2022), "Coronavirus as the possible causative agent of the 1889-1894 Pandemic", *Infectious disease reports*, n.º 14, pp. 453-469.
- Esteves, Alexandra (2014), "A pandemia silenciada: o impacto da pneumónica em alguns concelhos do Alto Minho", *CEM. Cultura, Espaço e Memória*, n.º 5, Porto, CITCEM, pp. 165-181.
- Esteves, Alexandra (2015), "A assistência à doença no Alto Minho oitocentista: o caso do hospital de Nossa Senhora da Visitação de Caminha", *Asclepio*, 67 (1), p083. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2015.0>
- Esteves, Alexandra (2021), "As epidemias em Portugal nos inícios do século XX: um olhar através da imprensa periódica", Em: Ana Paula Korndörfer; Cristiano Enrique de Brum; Daiane Rossi; Eliane Cristina Deckmann Fleck (orgs.), *Em tempos de pandemia: reflexões necessárias sobre saúde e doenças no passado e no presente*, São Leopoldo, Oikos, pp. 151-173.
- Esteves, Alexandra (2022), "O quadro hospitalar do Portugal oitocentista", Em: Araújo, Maria Marta Lobo de (coord.), *Os hospitais portugueses: da Idade Média aos dias de hoje*, Vila Nova de Famalicão, Húmus, pp. 171-196.
- Fernandes, Paula Sofia (2016), *O Hospital e a Botica da Misericórdia de Penafiel (1600-1850)*, Penafiel, Santa Casa da Misericórdia de Penafiel.
- Ferreira, Antero; Oliveira, Célia; Silva, Fátima; Ferreira, Tânia (2021), "A pandemia de influenza de 1889-1890 na região do Minho: O caso de Guimarães", *Revista CEM, Cultura, Espaço e Memória*, n.º 13, pp. 125-141. doi: <https://doi.org/10.21747/2182-1097/13a7>.
- Garcia Ferrero, Sara (2018), *La gripe de 1889-1890 en Madrid*. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Tese de Doutoramento.
- George, Francisco (2013), "História da Gripe", Em: Almeida, Fernando Maltez e Ramalho (ed.). *História das Doenças Infecciosas*; (Em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-historia-da-gripe-pdf.aspx>), [acedido 24/4/2022].
- George, Francisco (2014), *História da Gripe*, Direção Geral de Saúde, disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/>

- publicacoes-de-francisco-george-historia-da-gripe-pdf.aspx, [acedido a 27/4/2022].
- Ghendon, Youri (1994), "Introduction to Pandemic Influenza through History". *European Journal of Epidemiology*, 10 (4), pp. 451-453, disponível em: <http://www.jstor.org/stable/3520976>, [acedido em 27/3/2022].
- Harrison, Mark (2005), *Disease and the Modern World. 1500 to the present day*, Cambridge, Polity Press.
- Kempińska-Miroslawska, Bogumila; Woźniak-Kosek, Agnieszka (2013), "The influenza epidemic of 1889-90 in selected European cities - a picture based on the reports of two Poznań daily newspapers from the second half of the nineteenth century", *Medical History*, vol. 19, pp. 1131-1141.
- Lopes, Maria Antónia (2010), *Proteção Social em Portugal, na Idade Moderna*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Madeira, Affonso Henriques Malheiro (1921), *A gripe, Estudo de Epidemiologia*. Porto: Tipografia Vasconcelos.
- Maia, Celestino da Costa (1920), *Estudo clínico da gripe epidémica*, Porto, Enciclopédia Portuguesa.
- Potter, Christopher. W (2001), "A history of influenza", *Journal Applied Microbiology*. Oct; 91(4), pp. 572-579, doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2672.2001.01492.x>.
- Silva, Ana Isabel Coelho Pires da (2017), *Assistência Social em Portugal na Monarquia Constitucional (1834-1910): da doutrina política à prática no Alto Alentejo*, Coimbra, Universidade de Coimbra.
- Soares, António Augusto de Castro (1892), *A gripe ou influenza*, Porto, Typographia de Pereira & Cunha.
- Torres, César Augusto Fernandes (1920), *Considerações sobre a Gripe*, Porto, Enciclopédia Portuguesa.
- Ujvari, Stefan Cunha (2014), *A História da Humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microorganismos*, São Paulo, Contexto.
- Vieira, Alfredo (1899), *Modalidades clínicas da gripe*, Porto, s. n.
- Vieira, Ismael Cerqueira (2011), "Alguns aspectos das campanhas antituberculosas em Portugal: os congressos da Liga nacional contra a tuberculose (1901-1907)", *CEM-Cultura, Espaço & Memória*, Porto, n.º 2, pp. 265-279. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93472021v41n88-16>
- Vieira, Ismael Cerqueira (2016), *Conhecer, Tratar e Combater a "Peste Branca". A Tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*, Porto, Edições Afrontamento.
- Vögele, Jörg; Rittershaus, Luisa; Schuler, Katarina (2021), "Epidemics and Pandemics - the Historical Perspective. Introduction". *Historical Social Research / Historische Sozialforschung. Supplement*, 33, pp. 7-33. disponível em: <https://www.jstor.org/stable/27087273>, [acedido em 15/4/2022]