

Resquícios de epidemias no Minho: os surtos de tifo nos séculos XIX e XX

Remnants of epidemics in Minho: typhus outbreaks in the 19th and 20th centuries

ALEXANDRA ESTEVES

Universidade do Minho, Lab2PT
estevesalexandra@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0660-9485>

MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO

Universidade do Minho, Lab2PT
martalobo@ics.uminho.pt
<https://orcid.org/0000-0002-6199-8033>

Texto recebido em / Text submitted on: 09/01/2021

Texto aprovado em / Text approved on: 21/06/2021

Abstract

In this work, we analyze the typhus epidemics that, similarly to what happened in other parts of the country, devastated several places in Minho, between the 19th and early 20th centuries, special relevance is given to the situation in the city and district of Braga.

In order to carry out this study, we used, namely, contemporary medical literature, the press and hospital admission records in this region of northern Portugal.

The main objectives of this article are to characterize and contextualize the typhus outbreaks that affected the lands of Minho; analyze the initiatives of the administrative and health authorities and the difficulties they faced in controlling them; note the impact they had on the lives of populations, namely in the economic, social and demographic domains; show how some of the measures then adopted with the purpose of containing their effects were received.

Keywords: Epidemics; Typhus; Minho; Contemporary Period.

Resumo

Neste trabalho, analisamos as epidemias de tifo que, à semelhança do que sucedeu noutras partes do país, assolaram diversos lugares do Minho, entre o século XIX e os inícios do século XX. Todavia, atendendo à dimensão dos surtos, é dada especial relevância à situação vivida na cidade e no distrito de Braga.

Para a realização deste estudo servimo-nos, nomeadamente, da literatura médica coeva, da imprensa e dos registos de entrada de hospitais desta região do norte de Portugal.

São objetivos principais deste artigo caracterizar e contextualizar os surtos de tifo que atingiram as terras minhotas; analisar as iniciativas das autoridades administrativas e sanitárias e as dificuldades com que se debateram para os controlar; anotar o impacto que tiveram na vida das populações, designadamente nos domínios económico, social e demográfico; mostrar o modo como foram recebidas algumas das medidas então adotadas com o propósito de conter os seus efeitos.

Palavras-chave: Epidemias; Tifo; Minho; Época Contemporânea.

Introdução

A história das doenças e das epidemias pretende, entre outros objetivos, conhecer e analisar as enfermidades e os surtos epidémicos que ocorreram ao longo do tempo, bem como descobrir o modo como as populações encaravam e lidavam com uma realidade que, a todo o momento, ameaçava assombrar o seu quotidiano. A ânsia de encontrar uma explicação para algo que não era compreendido era satisfeita, umas vezes através de meras suposições, outras através da culpabilização de determinados grupos sociais, ou ainda através da intervenção do sobrenatural. Neste caso, a doença era interpretada como um castigo e a cura como uma graça divina. Por outro lado, as decisões tomadas pelas autoridades administrativas e sanitárias, no âmbito do combate às doenças, nem sempre eram compreendidas ou bem aceites pelas gentes, gerando, por vezes, reações violentas¹. Foi o que sucedeu nos séculos XIX e XX, quando os estratos sociais mais carenciados se acharam perseguidos, violentados e discriminados com algumas das medidas tomadas para controlar e erradicar o tifo.

Na contemporaneidade, verifica-se a persistência da tendência para explicar e curar as doenças e as epidemias através de três olhares: dos médicos, cuja autoridade e peso social se vão consolidando; do senso comum, que recorre a argumentos e soluções simplistas e demagógicas; e da Igreja, que interpreta a doença como um castigo de Deus pelo mal praticado. Neste caso, a população procura obter, através de promessas, orações, procissões e vários ofícios religiosos, a indulgência e a proteção divinas. Nos inícios do século XX, em várias localidades portuguesas, foram organizadas cerimónias religiosas com o propósito de afastar o mal que então as afetava².

O tifo é uma doença que se manifesta através de vários sintomas, designadamente, febre alta, diarreia, icterícia, prostração e debilidade, erupção cutânea, mialgias e arrepios. Daí o risco de confusão com outras enfermidades. À medida que se agrava, os sinais característicos tornam-se mais evidentes: hemorragias, lábios azuis, sensação de sede, tosse seca, olhos vermelhos e diarreia persistente. O quadro clínico pode culminar na perda de controlo dos músculos e em pneumonia.

¹ Sobre a relação entre o Homem e as epidemias ao longo da história leia-se F. M. Snowden, *Epidemics and Society. From the black death to the present*, Yale, Yale University Press, 2020; S. Cohn, *Epidemics: Hate and Compassion from the plague of Athens to AIDS*, Oxford, Oxford University Press, 2018.

² Em novembro de 1918, em Viana do Castelo, teve lugar uma procissão até ao Santuário de Santa Luzia, para afastar a pneumónica. Trata-se de um evento religioso que se mantém até aos dias de hoje.

A identificação da presença do tifo na Europa, onde se manteve até à contemporaneidade, remonta ao século XV³. Todavia, há quem admita que a cidade-estado de Atenas terá sido atingida por um surto de tifo no século V a. C. Segundo Tucídides, a violência da epidemia foi tal que, entre outras precauções, os atenienses deixaram de se visitar.

Durante o século XIX, os médicos procuraram combater o tifo, desconhecendo a sua origem, que só foi esclarecida em 1909 por Charles Nicolle⁴. A doença é causada por uma bactéria: *Rickettsia prowazekii*. Não se transmite por contacto direto, por via área ou oral-fecal, precisando de um agente transmissor: o piolho. Os seres humanos são o reservatório da referida bactéria, que passa de pessoa para pessoa através do *pediculus humanus corpus*, pelo que a sua disseminação é facilitada pela concentração de pessoas e pela existência de piolhos. Trata-se de uma doença que, habitualmente, está associada a contextos adversos, feitos de guerras, catástrofes naturais, maus anos agrícolas, miséria e fome. Servimo-nos das palavras de António de Oliveira – “o tifo era companheiro da fome”⁵ – para sublinhar que esta enfermidade atacava em ocasiões marcadas por grandes privações alimentares, que atingiam os grupos sociais mais vulneráveis. Por exemplo, já no século XVII, durante a Guerra dos Trinta Anos, o tifo manifestou-se com grande severidade, permanecendo endémico em vários territórios, designadamente na Holanda, na Inglaterra e, em particular, na Irlanda, onde, entre 1846 e 1848, terá vitimado mais de 300 mil pessoas, acompanhando a catástrofe provocada pela “fome da batata”⁶. O regresso em força deu-se com a Guerra da Crimeia (1853-1856).

Em Portugal, o tifo afetou diversas localidades, de que Lisboa é apenas um exemplo, entre 1657 e 1659, numa altura em que houve uma epidemia de tifo exantemático, relacionada com vagas de pessoas que chegavam à cidade e com o regresso à capital de muitos militares que tinham andado em campanha no Alentejo. Decorria, então, a Guerra da Restauração, um tempo caracterizado por fomes e muita carestia⁷.

³ Acerca da origem do tifo na Europa leia-se J. N. Hayas, *The Burdens of disease. Epidemics and human response in Western Europe*, London, Rutgers University Press, 2009, p. 69-71.

⁴ Médico e bacteriologista francês (1866-1936). Descobriu que o transmissor do tifo exantemático é o piolho do corpo, o que lhe valeu o Prémio Nobel da Fisiologia e da Medicina em 1928. Anne Hardy, *The epidemic streets: infectious diseases and the rise of preventive medicine 1856-1900*, Oxford, Oxford University Press, 2011, p. 192.

⁵ Veja-se António Oliveira, *Capítulos de História de Portugal*, vol. II, Viseu, Palimage Editora, 2015, p. 629.

⁶ José de Magalhães Sequeira, *Higiene e Profilaxia do tifo exantemático*, Porto, Typografia Mendonça, 1918, p. 32.

⁷ Teresa Rodrigues, *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI-XVII*, Lisboa, Livros Horizonte, 1990, p. 146.

No século XIX, durante o qual houve várias epidemias de tifo, diversos fatores, designadamente o desenvolvimento tecnológico estimulado pela Revolução Industrial, a revolução dos transportes, que veio facilitar a circulação de pessoas e mercadorias, a que se juntou uma certa europeização do mundo, contribuíram para que algumas enfermidades abandonassem os lugares onde eram endémicas e acabassem por chegar a terras distantes, incluindo, naturalmente, o continente europeu. Foi o caso da cólera e da peste bubónica, endémicas na Índia e na China, respetivamente. Outras, já “velhas conhecidas”, encontraram na contemporaneidade condições propícias para uma rápida disseminação. De facto, durante a centúria oitocentista, ocorreram vários surtos epidémicos, nomeadamente de tifo, sarampo, coqueluche, varíola, febre tifoide e gripe. Mais doenças se juntaram a esta lista, como a tuberculose, que, pelo número de vítimas que causava, assumiu contornos de verdadeira peste, o que levou as autoridades a encará-la como um problema de saúde pública.

A entrada no século XX não travou o tifo, que continuou a alastrar, sobretudo em lugares onde abundavam a pobreza, a insalubridade e as carências alimentares, mas faltavam hábitos de higiene e estruturas básicas de saneamento. Por outro lado, a guerra continuava a propiciar a sua propagação, como se verificou na Guerra dos Balcãs, entre 1912 e 1913⁸.

A movimentação de gente, fosse de soldados nos cenários de guerra ou de pobres em busca de melhores condições de vida, contribuiu para o aparecimento e o espalhamento de várias epidemias, nomeadamente de tifo, causando, segundo Richard Evans, no ano de 1918, em Glasgow, cidade escocesa com 100 mil habitantes, 3500 óbitos, num universo de 32 mil infetados⁹. Na mesma altura, em vários países, incluindo Portugal, o tifo coincidiu com a pandemia de pneumónica, o que fez com que algumas das estruturas preparadas para o combater tivessem que ser adaptadas para tratar as vítimas da nova gripe, que teimava em ceifar a vida dos mais jovens e saudáveis. Terminada a pandemia, o tifo persistiu em Portugal, constituindo motivo de grande preocupação até aos anos 50 do século passado.

O discurso que associa o tifo aos grupos sociais mais desfavorecidos, sobretudo pela resistência manifestada relativamente a cuidados de higiene e limpeza e consequente fim de usos e costumes muito enraizados, é contrariado pela história da doença, que mostra que este mal se caracterizou pela sua democraticidade, uma vez que atingiu cidades e campos, militares e civis,

⁸ Sobre os surtos de tifo no século XX leia-se M. Harrison, *Disease and the Modern World. 1500 to the present day*, Cambridge, Polity Press, 2009.

⁹ Richard J. Evans, *A luta pelo poder. Europa 1815-1914*, Lisboa, Edições Europa-América, 2018, p. 40.

presos e meretrizes, mendigos e vagabundos, e nem sequer poupou médicos. Em Portugal, morreram vários clínicos que se envolveram no combate à doença, entre os quais Roberto Frias¹⁰. No complexo do antigo Hospital de São Marcos de Braga conserva-se uma placa de homenagem aos profissionais de saúde, vítimas de tifo exantemático, demonstradora de como a doença também era capaz de vitimar quem a combatia.



Na Alemanha hitleriana, o discurso oficial culpava os judeus pela ocorrência do tifo, que também serviu de pretexto para desencadear a sua perseguição e extermínio¹¹. Aliás, o nazismo aprontou uma cartilha higienista para justificar

¹⁰ Para conhecer os médicos que perderam a vida no combate ao tifo em Portugal veja-se, Júlio de Macedo, *Tifo Exantemático. Considerações sobre alguns casos. Estudo de clinica e terapêutica*, Braga, Imprensa Henriquina, movida a electricidade, 1921.

¹¹ Sobre esta temática leia-se P. Weindling, *Epidemics and genocide in Eastern Europe, 1890-1945*, Oxford, Oxford University Press, 2011.

a propaganda discriminatória não apenas contra os judeus, mas também contra os ciganos, considerados perigosos sob o ponto de vista sanitário. Assim sendo, impunha-se, alegavam os apaniguados das teses hitlerianas, a eliminação destes disseminadores de enfermidades, particularmente de tifo, e causadores do enfraquecimento da raça.

Conforme o contexto em que aparecia, o tifo recebeu diferentes designações (tabardilho, febre das pintas, febre das prisões, febre dos navios, entre outras). Pela sua associação a contextos militares, ficou também conhecido como a “peste da guerra” ou a “praga da guerra”. De facto, os acampamentos imundos, os amontoados de militares, a ausência de condições e de meios para cuidar da limpeza dos corpos e dos lugares, facilitavam o aparecimento e a propagação da doença. Muitas vezes, foi confundido com outras doenças, como a gripe, a escarlatina, o sarampo e, em particular, com a febre tifoide, o que induzia diagnósticos errados e tardios¹². À semelhança do que sucedia com outras enfermidades, o seu tratamento incluía purgas, vomitórios e sangrias.

O tifo em Portugal

No Portugal moderno, o tifo era conhecido como tabardilho ou febre das pintas. Desde finais do século XV, o país sofreu vários surtos, tornando-se uma doença quase endémica, embora fosse mais frequente no século XIX, com vagas a afetarem todo o território, como sucedeu em 1832, ou apenas algumas localidades.

Segundo David Henrique, em 1855, a cidade de Braga foi atingida por um surto de tifo, para o qual terá contribuído a escassez de alimentos que então se fazia sentir na cidade e nas freguesias limítrofes¹³. A quantidade de óbitos no Hospital de São Marcos (Braga), sobretudo de gente pobre, subiu em flecha, atingindo o número mais elevado desde que se conhecem registos para estudar a mortalidade hospitalar, ou seja, desde o início do século XVIII¹⁴. Nos vários

¹² Segundo o médico Eurico Taxa Ribeiro, o tifo distingue-se da febre tifoide “*pela etiologia, pelo seu inicio brusco, falta de epistaxis e de symptomias abdominaes, apparecimento do exanthema, queda de temperatura e pela duração da doença. O que apenas ha de commum entre as duas doenças é o estado de prostração, que ainda as- sim parece ser mais accentuado no typho.*”. Eurico Taxa Ribeiro, *O Typho exanthematico: breve estudo*, Porto, Im. C. Vasconcellos, 1906, p. 59.

¹³ Henrique David, *As crises de mortalidade no concelho de Braga: 1700-1880*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1992. Tese de doutoramento policopiada, p. 252.

¹⁴ Sobre este assunto consulte-se Maria Marta Lobo de Araújo, “Assistir os pobres e alcançar a salvação” in José Viriato Capela e Maria Marta Lobo de Araújo, *A Santa Casa da Misericórdia de Braga 1513-2013*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013, p. 529.

números publicados naquele ano, o jornal *O Bracarense* fez um relato vivo das epidemias que grassaram na cidade, destacando, além do tifo, a cólera, doença com taxas de letalidade também muito elevadas. Reclamava-se, então, que não se juntassem no mesmo espaço os padecentes desses dois males, defendendo-se o seu isolamento, ao mesmo tempo que era denunciada a falta de limpeza das ruas e praças da cidade¹⁵. Procurava-se, afinal, alertar e sensibilizar a população e as entidades competentes para a necessidade de serem adotadas as medidas adequadas tendo em vista a salvaguarda da saúde pública.

O jornal *O Bracarense* foi um dos periódicos que deu grande relevo ao tifo, ao passo que outros praticamente ignoraram-no. Doenças houve que mereceram da imprensa um destaque quiçá desproporcionado, contribuindo até para criar um clima de medo e de alarmismo, que os números da mortalidade não justificavam, como acontecia com a cólera, enquanto outras enfermidades eram quase esquecidas, devido, porventura, à sua frequência ao longo dos anos, como era o caso não só do tifo, mas também do sarampo, da varíola ou da coqueluche.

Chegados ao século XIX, o tifo continuou a manifestar-se com alguma regularidade no norte de Portugal, sobretudo nas cidades. O mesmo sucedeu no século XX, ao ponto de Ricardo Jorge classificar Portugal como um “país tífico”¹⁶. Em fevereiro de 1905, foram identificados casos suspeitos no Hospital de São Marcos, acabando por adoecer um empregado da enfermaria¹⁷. Nessa centúria, praticamente todo o país continuou a ser atacado pela doença, com particular incidência nas regiões Norte e Centro Interior. Manteigas, Fornos de Algodres, Viseu, Sabugal, Figueira de Castelo Rodrigo, entre outras localidades, foram afetadas entre 1905 e 1917¹⁸. Na mesma altura, outras terras litorâneas foram atingidas com gravidade, como, por exemplo, Vila do Conde, Póvoa de Varzim e Espinho.

No estudo realizado sobre a mortalidade em Portugal entre 1913 e 1916, José Nogueira Nunes considera que o tifo estava longe de ser a doença epidémica que mais matava no país, cabendo ao sarampo essa posição, seguido pela gripe, pela febre tifoide e pela coqueluche e, num lugar mais distante, a difteria, o paludismo, a meningite, a varíola, a escarlatina e, só depois, o tifo. No período que analisou, o ano com maior número de óbitos (30) foi 1913.

¹⁵ Jornal *O Bracarense*, nº 11, de 24 de julho, p. 2.

¹⁶ Ricardo Jorge (1858-1939) foi médico, professor, investigador e higienista. Introduziu em Portugal as mais recentes técnicas daquela época e importantes noções de Saúde Pública. Ricardo Jorge, *Tifo exantemático ou tabardilho. Relatórios apresentados ao Conselho Superior de Higiene*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1918.

¹⁷ Eurico Taxa Ribeiro, *O Typho exanthematico: breve estudo...*, cit., p. 30.

¹⁸ José de Magalhães Sequeira, *Higiene e Profilaxia do tifo exantemático...*, cit., p. 35.

Nos anos seguintes, ou seja, em 1914, 1915 e 1916, registaram-se 25, 21 e 6 mortes, respetivamente. As vítimas foram sobretudo jovens, com idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos, atingindo indistintamente ambos os sexos¹⁹. Em 1923, a propósito das condições sanitárias do Porto, Joaquim Manuel dos Santos apontava o tifo como responsável por 1790 óbitos nesta cidade entre 1913 e 1920, incluindo, portanto, as vítimas do surto de 1918 e 1919; só em 1918, provocou 1198 mortes e no ano seguinte 571. Em 1920, a mortalidade baixou²⁰. Entre 1913 e 1920, o tifo apenas foi ultrapassado pela tuberculose (6050 óbitos) e pela gripe pneumónica (1817 óbitos) como causa de morte. A explicação avançada para a elevada letalidade causada pela doença em 1918 aponta, essencialmente, para dois fatores: a falta de salubridade da cidade e de hábitos de higiene pessoal dos seus habitantes. De facto, no século XX, os anos em que o tifo provocou um maior número de óbitos foram 1918 e 1919, quando a epidemia atacou sobretudo o Norte do país. Segundo os dados apurados por J. A. David Morais, nesses anos terão morrido 1725 e 1252, respetivamente²¹.

Na altura, Portugal era governado por Sidónio Pais, que chegou a visitar hospitais do Norte do país, aquando da ocorrência das epidemias de tifo e pneumónica²². Assassinado em dezembro de 1918, um mês após a assinatura do Armistício, o cenário que se seguiu à sua morte não foi o mais auspicioso, sob o ponto de vista político. Depois de uma tentativa frustrada de restauração do regime monárquico nos primeiros meses de 1919, o país entrou numa fase de instabilidade política e de agitação social, sendo frequentes as greves, os motins e os assaltos a armazéns²³. Portugal era um país rural, mas, ao longo da

¹⁹ José Nogueira Nunes, *A Mortalidade em Portugal*, Porto, Imprensa Nacional de Jaime Vasconcelos, 1923.

²⁰ Manuel Joaquim dos Santos, *O estado sanitário do Porto em face das estáticas demográficas*, Porto, 1923.

²¹ J. A. David de Morais, “Tifo epidémico em Portugal: um contributo para o seu conhecimento histórico”, *Medicina Interna – Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 15, 3, Julho/Setembro (2008), p. 214-230.

²² Sidónio Pais liderou o golpe de Estado que derrubou o Presidente Bernardino Machado, em 5 de dezembro de 1917. Foi formalmente eleito Presidente da República em abril de 1918, nas únicas eleições presidenciais da I República (1910-1926) em que a escolha do Chefe do Estado foi realizada por sufrágio direto e universal, ainda que restrito aos cidadãos do sexo masculino. Instituiu um regime de tipo presidencialista – a República Nova – assente na figura carismática do “Presidente-Rei”.

Rui Ramos (coord.), *A Segunda Fundação (1890-1926). História de Portugal* (José Mattoso, dir.), Sexto Volume, Lisboa, Círculo de Leitores, 1994, p. 618.

²³ Matos Reis, “A Crise da I República na sequência da grande guerra de 1914-1918” in Sérgio Campos Matos (coord.), *Crises em Portugal nos séculos XIX e XX*, Lisboa, Centro de História da Universidade de Lisboa, 2002, p. 180-181.

I República, as estruturas agrárias foram-se desagregando, levando à partida das gentes do campo rumo às cidades, onde as esperava, não raras vezes, o desemprego e a miséria²⁴.

O Minho: breve caracterização

A nossa análise centra-se no Minho, território que, nos dizeres do médico João de Meira, ainda era desconhecido de muitos portugueses nos inícios do século XX²⁵. Classifica-o como uma terra maldita, onde havia fome e os trabalhadores não ganhavam o suficiente. Nas suas palavras, “No Minho morre-se de fome, morre-se de trabalho, morre-se de pouco resguardo contra as intempéries do clima”²⁶. Trata-se de uma região confinante com a província espanhola da Galiza, sendo composta por uma área mais a Norte, o Alto Minho, que integra, atualmente, os concelhos de Caminha, Arcos de Valdevez, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Viana do Castelo, Vila Nova de Cerveira, Monção, Melgaço, Valença; e por outra zona mais a Sul, o Baixo Minho, que inclui os concelhos de Braga, Barcelos, Vila Nova de Famalicão, Esposende, Amares, Celorico de Basto, Cabeceiras de Basto, Póvoa de Lanhoso, Vizela, Vila Verde, Vieira do Minho, Fafe, Guimarães e Terras de Bouro.

Apesar desta divisão, todo o Minho partilhava muitas características e carências comuns: a terra era a fonte de subsistência da sua população; a fuga à pobreza e a procura de melhores condições de vida alimentavam contínuos fluxos migratórios, sobretudo para o Brasil; a limpeza escasseava nas casas e nos lugares; os hábitos de higiene eram praticamente desconhecidos; os níveis de iliteracia eram extremamente elevados. As gentes, sobretudo as que viviam em locais mais isolados, quando acometidas pela doença, dificilmente aceitavam a intervenção dos médicos e mostravam desconfiança relativamente aos seus diagnósticos e tratamentos, preferindo entregar-se aos cuidados de curiosos e curandeiros.

Todas as terras minhotas, tanto as litorâneas como as serranas, foram atingidas pelo tifo. Assim, até 1920, os residentes nos concelhos de Arcos

²⁴ Miriam Halpern Pereira, *Das revoluções liberais ao Estado Novo*, Lisboa, Editorial Presença, 1994, p. 183.

²⁵ João Monteiro de Meyra, *O concelho de Guimarães (Estudo de demografia e nosografia)*. *Dissertação Inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgica do Porto*, Porto, Typographia a vapor da empresa Gudes, 1907, p. 127.

²⁶ João Monteiro de Meyra, *O concelho de Guimarães (Estudo de demografia e nosografia)*. *Dissertação Inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgica do Porto...*, cit., p. 130.

de Valdevez, Melgaço, Paredes de Coura, Barcelos, Santo Tirso, Braga, Guimarães, Esposende e Viana do Castelo, entre outros, não escaparam à doença.

O tifo nas terras do Baixo Minho

A cidade de Braga, situada no norte de Portugal, foi duramente atingida pela enfermidade nos primeiros anos da contemporaneidade. Em novembro de 1890, surgiram notícias de que um surto grassava no centro da cidade²⁷. Já no século XX, voltou em força ao distrito bracarense, proveniente do Porto, tendo atingido proporções alarmantes, tanto nos centros urbanos como nas zonas rurais. Naquela cidade, tomavam-se medidas para controlar a disseminação dos tifosos. À entrada do hospital, os enfermos eram despiolhados através de um sistema que passava pela retirada de todas as roupas do paciente, que, de seguida, era colocado sobre um colchão e desinfetado nas regiões pilosas do corpo com petróleo, creolina ou benzina, ou outro produto, e, finalmente, com água e sabão ou vinagre. No caso dos homens, os cabelos eram cortados e queimados. Havia também uma série de recomendações para os profissionais de saúde, que estavam entre as principais vítimas da enfermidade, o mesmo sucedendo com os locais classificados como contaminados²⁸.

O Hospital do Espírito Santo (Braga) recebeu os primeiros infetados nos inícios de março de 1918. Na mesma altura, ingressaram no hospital de Guimarães dois indivíduos com tifo exantemático²⁹. Em abril desse mesmo ano, na cadeia desta cidade, foram detetados reclusos infetados. A presença de enfermidades era habitual nas prisões, para o que contribuía, entre outros fatores, a falta de salubridade das instalações e as características da população reclusa, constituída, maioritariamente, por gente pobre, pouco dada a preocupações com a higiene.

Entre as medidas então tomadas, constava a criação de um posto de despiolhamento, que acabou por ser convertido no hospital de isolamento do Espírito Santo. Tratava-se de um antigo colégio dos Espiritanos, uma ordem religiosa fundada em 1703, em França, que passou por diversas instalações antes de optar pela construção do colégio do Espírito Santo,

²⁷ *O Commercio de Guimaraes*, n.º 605, 6 de novembro de 1890.

²⁸ Ricardo Jorge, *Tifo exantemático ou tabardilho. Relatórios apresentados ao Conselho Superior de Higiene...*, cit., p. 22.

²⁹ *O Commercio de Guimaraes*, n.º 3212, 26 de março de 1918.

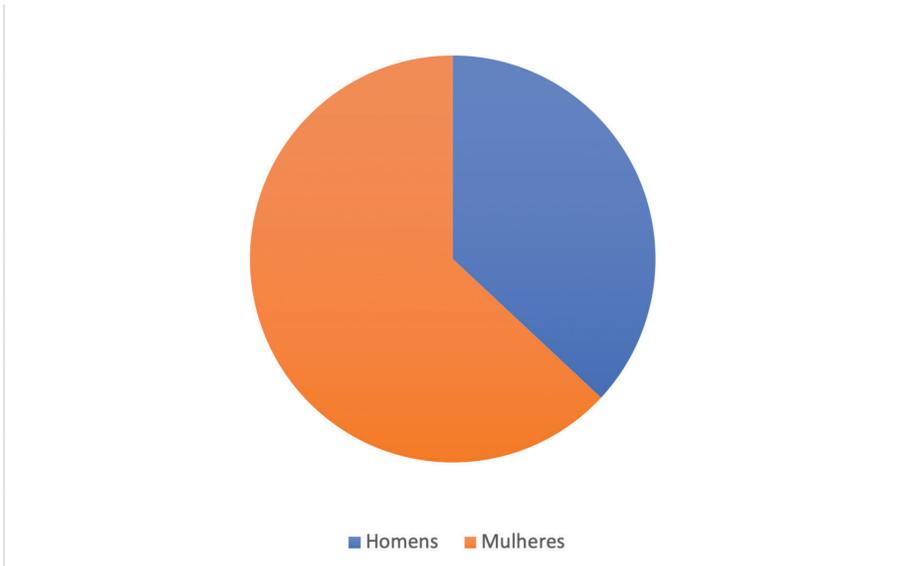
onde atualmente funciona o Liceu Sá de Miranda, e que serviu de “hospital dos tifosos”, como comumente era designado, e mais tarde recebeu os epidemiados da pneumónica.

O delegado de saúde optou por este estabelecimento por entender que, além das boas condições de higiene, oferecia outras vantagens, nomeadamente no respeitante ao arejamento das instalações e à circulação do ar. À época, considerava-se que uma das medidas a tomar para combater o tifo e travar o contágio consistia no isolamento dos infetados em hospitais que tivessem boa ventilação. Quando começou a epidemia de tifo, só foi ocupado um dos pavilhões do colégio, transformado em enfermaria. Posteriormente, o rés-do-chão foi adaptado para servir de refeitório do pessoal e para acomodar doentes em convalescença. Já em 1919, nesta parte, foi criada uma enfermaria para mulheres. No primeiro piso, foram colocados os doentes pensionistas. Aquando da realização de obras para funcionar como hospital, o edifício recebeu vários melhoramentos, designadamente a instalação de luz elétrica e a canalização da água. No que diz respeito aos recursos humanos, contava com dois enfermeiros e dois ajudantes, um despiolhador e uma despiolhadora, um servente, uma governanta e dois maqueiros³⁰. A sua administração foi confiada a um oficial da Cruz Vermelha. Segundo Eurico de Almeida, no pico do surto, em abril de 1919, este hospital chegou a receber 677 epidemiados. Anexo ao hospital, havia um posto de despiolhamento, que desempenhava uma função importante no combate à epidemia.

Em 1919, o tifo continuava a fazer vítimas em Braga³¹. Entre março de 1918 e agosto do ano seguinte, foram registados 2068 casos (1304 mulheres e 764 homens). Desconhecemos as verdadeiras razões desta discrepância, embora fosse expectável que os homens fossem mais afetados, uma vez que, por norma, tinham uma vida social mais intensa e frequentavam lugares muito procurados, como eram as tabernas, ficando assim mais expostos ao contágio. Contudo, importa notar que a mulher minhota não estava confinada ao lar, mas, pelo contrário, também frequentava lugares públicos, participava nos trabalhos do campo e noutras atividades que ajudavam a compor a economia do agregado familiar, além de não terem qualquer relutância de, se fosse necessário, acorrer ao hospital para tratar os males que as acometessem, ao contrário do que ainda sucedia noutras regiões do país.

³⁰ Eurico de Almeida, *O tabardilho em Braga*, Lisboa, Tipografia Belenense, 1920, p. 7.

³¹ *O Commercio de Guimaraes*, n.º 3320, 25 de fevereiro de 1919.



Número de homens e mulheres infectados com tifo (1918-1919)

Fonte: Eurico de Almeida, *O tabardilho em Braga*, Lisboa, Tipografia Belenense, 1920.

Este surto deixou marcas igualmente no Hospital de São Marcos, instituição secular e habituada a tratar doenças contagiosas, como a sífilis, a cólera e outras. Todavia, devido à intensidade da epidemia de tifo, não reunia condições para receber os infectados. Apesar das obras de remodelação, que fizeram aumentar os espaços de internamento, esta unidade hospitalar não tinha capacidade para receber tantos doentes e mantê-los em isolamento como era recomendado.

Em 1918, em plena epidemia da pneumónica, Braga foi atingida por um surto de tifo, o que obrigou a reforçar um conjunto de medidas que já se encontravam em curso. Devido ao elevado risco de contágio, o Hospital de São Marcos proibiu as visitas aos internados³². Simultaneamente, foi intensificado o controlo das pessoas que se deslocavam ao Porto, onde a doença se manifestava com forte incidência, as quais estavam obrigadas a apresentar-se ao comissariado da polícia, sob a ameaça de prisão para as incumpridoras. Com o propósito de informar e sensibilizar a população, esta medida e as penas previstas para quem transgredisse eram publicitadas nos jornais.

A entrada e saída de pessoas nos hospitais foi sempre uma matéria muito sensível, pelo facto de poder perturbar o microcosmos hospitalar. Embora

³² Leia-se o jornal *Commercio do Minho*, nº 6-670, de 28 de fevereiro de 1918, p. 2.

recebesse diariamente do exterior os profissionais de saúde e outros funcionários, as pessoas que chegavam para visitar familiares e conhecidos colocavam em perigo quem estava internado. Estas proibições nem sempre eram bem entendidas pelos visitantes, pois desejavam estar perto dos seus parentes, pelo menos durante algum tempo. O Hospital do Espírito Santo, na sequência de notícias de que havia gente estranha nas suas instalações, teve de esclarecer nos periódicos locais que “ninguém o visita, ninguém entre nelle, senão o pessoal de serviço”³³, ou seja, mantinha os internados confinados, não havendo contactos com o exterior, a não ser através de quem nele trabalhava.

Associada à pneumónica, a epidemia de tifo tornou-se mais perigosa e intensificou-se no outono de 1918. Perante a subida do número de contagiados, o governador civil proibiu a aglomeração de pessoas, ordenando o cancelamento de feiras, romarias e outros atos públicos que reunissem muita gente³⁴. Pretendia-se, com esta decisão, resguardar as pessoas, circunscrevendo-as a espaços considerados mais seguros e evitando ajuntamentos, embora não estivesse isenta de riscos económicos e sociais, com efeitos diretos na vida das comunidades.

O tifo exantemático atacava preferencialmente nos meses de inverno e em períodos de carestia, como o que se vivia em 1918, embora também pudesse ser muito intenso no fim da primavera³⁵. Com o aproximar do inverno, o tifo contagiou e matou mais em Braga, o que exigiu da Câmara um cuidado acrescido com a limpeza da cidade. A autarquia mandou queimar ramos de eucalipto e pinheiro nas ruas e praças, assim como retirar os suínos dos açougues da cidade. Os espaços urbanos sempre foram considerados locais sujos, com ruas pouco arejadas e, mesmo após o esforço que se verificou nos séculos XVIII e XIX para impor mais asseio, continuaram a ser pouco limpos. Braga mantinha muitos traços de ruralidade: os carros de bois eram habituais e os animais deambulavam pelas ruas... Para melhorar as condições de salubridade e purificar o ar, desinfetavam-se as ruas; os moradores, por seu lado, faziam defumadouros nas casas. Todavia, estas medidas não foram suficientes para travar o avanço do tifo na cidade. Impunha-se, por isso, maior articulação entre as várias entidades que podiam colaborar no combate à doença. Assim, através da concertação de esforços entre o governador civil, o delegado de saúde e o provedor da Misericórdia, procurou-se articular os serviços a prestar pelos dois hospitais já citados: o Hospital do Espírito Santo passou a receber os tíficos, que seriam direcionados para o de São Marcos somente após a cura e quando

³³ *Echos do Minho*, 16 de abril de 1918, p. 2.

³⁴ Maria Marta Lobo de Araújo, “Os serviços de saúde e a assistência à doença” in José Viriato Capela e Maria Marta Lobo de Araújo, *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, cit., p. 428.

³⁵ Teresa Rodrigues, *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI-XVII...*, cit., p. 146.

houvesse outras razões ponderosas de saúde. Esta decisão era fundamental para evitar que os internados neste estabelecimento fossem contagiados.

Imediatamente após a morte de um doente com tifo, a sua casa era desinfetada, para que a enfermidade não alastrasse a outros familiares, e todos os locais onde houvesse sinais de doença eram sujeitos a limpeza e desinfecção³⁶.

Em 1919, ingressaram nos hospitais civis de Braga 1041 pessoas atingidas por doença epidémica, que, nesse ano, foi de longe a principal causa de internamento e também de morte³⁷. Estes números não resultaram apenas do surto de tifo, dado que a pneumónica também se manifestou nessa altura. O ano mais difícil foi o de 1918, mas no seguinte continuaram a registar-se ocorrências das duas enfermidades, acompanhadas, nalgumas localidades, por surtos de varíola, como sucedeu em Viana do Castelo e em Esposende.

A situação na cidade de Braga tornou-se particularmente dramática devido à coincidência temporal do tifo, da varíola e da pneumónica, o que obrigou a dispersão de recursos. Além disso, os acontecimentos políticos que marcaram os primeiros dois meses de 1919, com a Monarquia do Norte, dificultaram o combate à doença³⁸. Reposta a normalidade, foi criada uma polícia sanitária, incumbida de fazer o registo de doentes, que percorria, diariamente, os locais classificados como focos de disseminação da enfermidade³⁹. Tinha competência para encaminhar para o hospital os indivíduos suspeitos que vagueavam pelas ruas, particularmente os que se apresentavam sujos e andrajosos, e ordenar a limpeza das casas consideradas potenciais focos de contágio⁴⁰. Identificado algum infetado, o médico comunicava à polícia sanitária, que, por sua vez, contactava o posto de desinfecção, a fim de tratar do seu internamento.

O contexto da guerra e as consequentes dificuldades de toda a ordem que atormentavam a vida das pessoas, agravadas pela gripe pneumónica e pelos meses de agitação política, não permitiram melhorias significativas em matéria de saúde pública, a que se juntavam ainda a resistência às decisões das autoridades administrativas e sanitárias. Em Braga, por exemplo, muitos residentes recusavam o despiohamento, proclamando que “pioelhos houve-

³⁶ Em abril de 1918, as aulas do Liceu Sá de Miranda foram suspensas após a deteção da epidemia em alguns alunos, obrigando a desinfecção do edifício. *Commercio do Minho*, nº 6-684, 18 de abril de 1918, p. 2.

³⁷ *Anuário Estatístico de Portugal. Ano de 1919*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1924.

³⁸ A “Monarquia do Norte” foi o nome dado à insurreição militar, liderada por Paiva Couceiro, que a 19 de janeiro de 1919 tinha proclamado a restauração da monarquia no Porto e que alastrou a várias cidades do norte de Portugal, mas que acabou por ser dominada.

³⁹ Eurico de Almeida, *O tabardilho em Braga...*, cit., p. 68-70.

⁴⁰ Eurico de Almeida, *O tabardilho em Braga...*, cit., p. 68-70.

-os sempre⁷⁴¹. Chegaram, inclusive, a ser enviadas queixas para o Ministério do Interior alegando a existência de banhos forçados na cidade, entendidos como tratamentos discriminatórios dos operários bracarenses. No entanto, as atitudes de resistência e revolta contra as medidas sanitárias não eram exclusivas dos centros urbanos, mas também aconteciam nos meios rurais. Em São Martinho de Dume, freguesia rural do concelho de Braga, foi necessária a intervenção das forças da ordem para que o despiolhamento fosse realizado, dada a oposição violenta da população, que chegou a usar armas de fogo e a apedrejar os intervenientes naquela operação⁴². Estas atitudes de resistência às intervenções de índole sanitária eram comuns nos finais do século XIX e nos começos do século XX, não só em Portugal ou no continente europeu, mas também noutras regiões do mundo, como foi o caso do Brasil, onde ocorreu um movimento contestatário que ficou conhecido como a Revolta da Vacina⁴³. A rejeição destas iniciativas resultava, muitas vezes, da falta de esclarecimento das populações e do facto de as interpretarem como decisões discriminatórias, vexatórias, violadoras da privacidade e atentatórias contra a liberdade individual.

Em 1919, Braga, à semelhança de outros centros urbanos, era uma cidade suja, onde até os grupos sociais mais elevados se mostravam pouco dispostos a aceitar algumas medidas profiláticas. Disponha de um balneário municipal, mas era pouco frequentado. Em julho de 1919, o articulista do jornal bracarense *A Cidade*, a propósito das campanhas antitíficas que estavam a decorrer nas aldeias, escrevia que os banhos profiláticos estavam a ser usados para justificar o internamento de homens e mulheres em manicómios⁴⁴. Era evidente a oposição das populações à adoção de hábitos de higiene pessoal, o que acabava por facilitar a proliferação do piolho e, conseqüentemente, do tifo.

Braga, que parecia ter controlado a epidemia em 1919, voltou a ser confrontada com novos casos de tifo no verão de 1920⁴⁵. Entre outras medidas, foi decidida a continuação do “hospital dos tifosos” e reconhecida a necessidade de manter centros de despiolhamento na cidade; foi recomendado o prosseguimento da vacinação contra a varíola, a realização de visitas frequentes a lugares considerados sujos e o esclarecimento dos habitantes.

⁴¹ Eurico de Almeida, *O tabardilho em Braga...*, cit., p. 111.

⁴² *Commercio do Minho*, n. 6.810, 10 de julho de 1919.

⁴³ Sobre a revolta da vacina no Brasil leia-se Nicolau Sevcenko, *A Revolta da Vacina. Mentis Insanas em Corpora Rebeldes*, São Paulo, Cosac Naify, 2010.

⁴⁴ *A Cidade*, 17 de julho de 1919.

⁴⁵ *Commercio do Minho*, n.º 6922, 26 de julho de 1920.

A polícia sanitária devia prender as pessoas consideradas potenciadoras de contágio de doenças, e obrigá-las a cuidarem da higiene e, assim, acabarem com os piolhos⁴⁶.

Os recursos humanos, nomeadamente de pessoal médico, para combater a doença escasseavam e os existentes não eram suficientes para responder atempadamente e com eficácia ao desafio que tinham pela frente. No sentido de ultrapassar as dificuldades que então se colocavam, apostou-se na informação e na sensibilização da população, através, designadamente, de notas oficiosas enviadas para a imprensa local⁴⁷. Essa falta de meios parecia endémica e fazia-se sentir em vários quadrantes da vida das populações. Em setembro de 1919, o posto de despiolhamento de Braga tinha sido encerrado por falta de verbas e o mesmo tinha acontecido à brigada antiepidémica.

Atentos à situação que se vivia em Guimarães, os jornais locais denunciavam o estado lastimoso dos espaços públicos e os problemas sociais que então se observavam. A este propósito, *O Commercio de Guimaraes* escrevia o seguinte, em setembro de 1919:

Não me lembro nunca de ter visto Guimarães tão porca. À noite o quadro tem mais o aperitivo de ás esquinas crianças de treze anos oferecerem a candura da alma e a sífilis do corpo (...)⁴⁸.

O aumento do número de casos naquela cidade levou ao encaminhamento dos doentes para o Hospital de Santa Luzia, o hospital de tifosos. Em 1919, a Direção Geral de Saúde enviou uma verba para melhorar os recursos desse estabelecimento. A exiguidade das instalações e as novas exigências de salubridade levaram a Misericórdia a procurar novas instalações para o seu hospital, que antes funcionava na Rua da Sapateira, o que se veio a concretizar em 1843⁴⁹. Em 1920, a doença continuava a grassar na cidade e nas freguesias rurais. A imprensa denunciava a discrepância entre o que era pedido aos mais pobres e os magros rendimentos que auferiam, o que ajudava a perpetuar a insalubridade e a conseqüente continuidade destes surtos epidémicos.

⁴⁶ Sobre a falta de higiene dos grupos sociais mais pobres leia-se Ana Leonor Pereira; Rui Pita, “A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal” in José Mattoso (dir.), *História da Vida Privada em Portugal. A Época Contemporânea*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, p. 92-94.

⁴⁷ Eurico de Almeida, *O tabardilho em Braga...*, cit., p. 115.

⁴⁸ *O Commercio de Guimaraes*, nº 3336, setembro de 1919.

⁴⁹ Luís José de Pina Guimarães, *Vimaranes. Materiais para a História da Medicina Portuguesa. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*, Porto, Araújo & Sobrinho, p. 251.

O tifo nas terras do Alto Minho

Além das terras do Baixo Minho, também o distrito de Viana do Castelo foi atingido pelo tifo em várias ocasiões. No entanto, entre 1880 e 1903, o seu hospital recebeu apenas um tifoso⁵⁰. Este facto mostra que esta doença não era endémica na região, manifestando-se, esporadicamente, sob a forma de surtos epidémicos. Em 1887, no concelho de Paredes de Coura, foi referenciada uma vaga de tifo que afetou um grupo considerável de pessoas, embora o número de óbitos não fosse significativo⁵¹. Na ocasião, tendo em vista o controlo da enfermidade, o administrador do concelho e o subdelegado de saúde visitaram e ordenaram a limpeza das casas dos infetados.

Em abril de 1911, por causa do tifo, foi encerrada a fronteira em Valença. Entre os anos de 1913 e 1916, Arcos de Valdevez, Melgaço e Paredes de Coura, vilas do Alto Minho, foram atacadas por surtos esporádicos⁵². A sucessão de boatos sobre a presença da enfermidade em várias localidades desta região levou à tomada de medidas que impedissem a sua propagação, incluindo, por exemplo, a recomendação de cuidados acrescidos com a criação de animais, nomeadamente de suínos, nos espaços urbanos⁵³.

Ao tempo, considerava-se que os cuidados hospitalares não bastavam para tratar o tifo nem para impedir a sua disseminação. Por isso, o doente só devia ser internado depois de devidamente despiolhado. Daí a importância de criação de centros de despiolhamento. Aliás, segundo os relatos coevos de médicos, os hospitais estavam divididos em duas áreas completamente separadas entre si: uma limpa e outra suja. A primeira devia reunir todas as condições para a recuperação do enfermo, o que implicava, além dos cuidados de higiene, o reforço da dieta alimentar, a toma de líquidos em abundância, sobretudo água com limão e laranja⁵⁴. Convém recordar que, em Portugal, o tifo atingiu sobretudo os mais carenciados. Era uma doença oportunista, que tirava partido de contextos adversos, como carência de alimentos, falta de higiene e conflitos bélicos. Os anos de 1917 e 1918 foram particularmente difíceis. Em vários

⁵⁰ 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, 1884-1888*, n.º 3. 27.1.2.

⁵¹ *A Estrela de Caminha*, n.º 256, 5 de agosto de 1887.

⁵² Ricardo Jorge, *Tifo exantemático ou tabardilho. Relatórios apresentados ao Conselho Superior de Higiene...*, cit., p. 7.

⁵³ *Gazeta do Lima – Órgão do Integralismo Lusitano do Alto Minho*, n.º 1, 14 de março de 1918.

⁵⁴ Júlio de Macedo, *Tifo Exantemático. Considerações sobre alguns casos. Estudo de clinica e terapêutica...*, cit., p. 45.

pontos do país, faltavam bens essenciais, como açúcar, azeite e leite; em muitos outros, incluindo algumas terras minhotas, grassava a fome⁵⁵.

Considerações finais

Enraizado na Europa desde o século XV, o tifo andava associado à fome e à miséria e não escolhia grupos sociais, pois atacava e matava indistintamente ricos e pobres. Considerava-se, no entanto, que os mais frágeis e pobres representavam terreno fértil para proliferar, devido às carências alimentares, à falta de hábitos de limpeza corporal e habitacional. Esta foi a leitura que Ricardo Jorge fez já nos inícios do século XX, ligando a epidemia de tifo que se verificou na cidade do Porto à situação dos moradores das ilhas, os operários que habitavam em espaços insalubres, expressão da “miséria social e sanitária” daquela cidade⁵⁶. Por conseguinte, considerava-se importante investir na prevenção da enfermidade, o que implicava a concretização de respostas sociais, que foram sendo implementadas nas duas maiores cidades do país e que incluíam, nomeadamente, a construção de bairros operários e de balneários públicos, bem como o investimento no abastecimento de água, no saneamento de esgotos, ou seja, na melhoria do estado sanitário dos centros urbanos.

Apesar dos avanços tecnológicos e médicos conseguidos ao longo dos séculos XIX e XX, o tifo não encontrava travão, por não estarem erradicadas as condições que facilitavam a sua ocorrência, o que só acontecerá nos anos 50, quando foi possível tratar a enfermidade pela via medicamentosa, com a descoberta da penicilina. Até lá, a tónica do combate era colocada, tal como sucedida com outras enfermidades, na higiene⁵⁷.

Em Portugal, a doença atacou várias regiões, apresentando maior incidência nos meios urbanos e particularmente no Norte, entre 1918 e 1919. No Minho, a imprensa local e a análise dos registos hospitalares testemunham os vários surtos, a sua gravidade, os setores mais atacados e a mortalidade causada⁵⁸.

⁵⁵ Alexandra Esteves, “A pneumónica no norte de Portugal: impacto e medidas” in Alexandra Esteves (coord.), *Sociedade e pobreza: mecanismos e práticas assistenciais (séculos XVII-XX)*, Vila Nova de Famalicão, Húmus, 2018, p. 145-164.

⁵⁶ Ricardo Jorge, *Tifo exantemático ou tabardilho. Relatórios apresentados ao Conselho Superior de Higiene...*, cit., p. 18.

⁵⁷ Maria Antónia Pires de Almeida, *Saúde Pública e Higiene na Imprensa Diária em Anos de Epidemias, 1854-1918*, Lisboa, Edições Colibri, 2013, p. 143.

⁵⁸ Sobre o papel da imprensa no combate às epidemias de tifo veja-se Maria Antónia Pires de Almeida, *Saúde Pública e Higiene na Imprensa Diária em Anos de Epidemias, 1854-1918...*, cit., p. 145.

Muito afetada pela epidemia, Braga teve necessidade de erguer um hospital para tifosos, de forma a evitar o colapso do Hospital de São Marcos. O Hospital do Espírito Santo reunia, segundo a opinião de alguns, boas condições para tratar esses doentes, nomeadamente em matéria de higiene e salubridade. Entre 1918 e 1919, quando a epidemia atacou severamente a cidade, este hospital foi fundamental no tratamento dos infetados. Perante esta epidemia, os poderes públicos e particulares estabeleceram estratégias articuladas, definindo diretrizes para a intervenção dos dois hospitais, bem como para combater os problemas sanitários da cidade e dos seus habitantes. Nessa altura, o tifo chegou acompanhado da varíola e da pneumónica, o que tornou a situação dramática. Mas o contexto da I Grande Guerra e os problemas políticos do país, a falta de médicos, de equipamento hospitalar e mesmo de géneros alimentares, a resistência das populações menos informadas e pouco dispostas a respeitarem as decisões e as recomendações das autoridades competentes, dificultaram a tomada de decisões mais enérgicas e mais eficazes em termos de saúde pública. E foi nesta conjuntura que, em 1920, o tifo ainda não estava erradicado em Braga, como em outras localidades minhotas⁵⁹.

A concluir, julgamos ser oportuno referir que o tifo não tem merecido especial interesse da parte da historiografia portuguesa, apesar das graves repercussões que se fizeram sentir a nível local e nacional, designadamente em termos demográficos, económicos e sociais, transportando-nos para tempos de privações de toda a ordem, que infernizavam a vida das populações, e de combate, muitas vezes inglório e incompreendido, a uma epidemia que aterrorizava e matava.

⁵⁹ O tifo manteve-se, ao longo da década de 1920, em várias regiões do país. A 5 de maio de 1927, Loriga sofreu um surto que começou por afetar 80 indivíduos e que levou ao encerramento de alguns espaços públicos, como a escola e a igreja locais. Parece ter existido alguma hesitação no diagnóstico, verificando-se a habitual dificuldade em distinguir o tifo da febre tifoide. No entanto, as deslocações motivadas pelo trabalho levaram à disseminação da doença por outras zonas do país, incluindo a capital. Com o agravamento da epidemia ainda no mês de maio, foi montado um hospital e um balneário em Loriga e estabelecido um cordão sanitário em torno desta localidade. As medidas habituais de controlo do tifo foram tomadas: despiolhamento, reforço da higiene pública e desinfecções domiciliárias. Entretanto, em Lisboa, os habitantes de um prédio foram colocados em isolamento e encaminhados para o Hospital do Rego para conter a expansão da epidemia, que, em finais de junho, ficou controlada. *Diário de notícias*, 31 de maio de 1927.

