

REVISTA
PORTUGUESA
de HISTÓRIA

tomo XXXV

Homenagem a Sérgio Soares



COIMBRA 2001/2002
FACULDADE de LETRAS
da UNIVERSIDADE de COIMBRA
INSTITUTO de HISTÓRIA ECONÓMICA e SOCIAL

Febre amarela em Lisboa: a epidemia de 1723*

Luís FERRAND DE ALMEIDA
Universidade de Coimbra

Sumário: 1. As “doenças” de Lisboa em 1723. 2. Febre amarela. Provável origem da epidemia. 3. As “doenças”, os médicos, o diagnóstico e a terapêutica. 4. Evolução da epidemia e mortalidade. 5. Providências sanitárias e apoio aos doentes. 6. Epidemia, sociedade e mentalidades. 7. Conclusão: fontes e problemas.

1. *As “doenças” de Lisboa em 1723* - O Verão de 1723 foi extraordinariamente quente e seco em Lisboa e as mesmas características teve o Outono que se lhe seguiu. Durante esta última estação, alguém observou que, ao romper da manhã, o céu se apresentava, a nascente, com a cor do fogo e o calor, trazido por um persistente vento suão ou sudeste, era já tão intenso que parecia provir de enorme incêndio; à medida que ia clareando o dia e surgia o sol, mais se espalhava aquele colorido pelas nuvens, tomando um tom vermelho e ocupando maior espaço, até desaparecer.

* Siglas adoptadas: AAE Paris - Archives du Ministère des Affaires Étrangères (Paris); AGS - Archivo General de Simancas; AUC - Arquivo da Universidade de Coimbra; BAC - Biblioteca da Academia das Ciências (Lisboa); BNL - Biblioteca Nacional de Lisboa; MNE - Ministério dos Negócios Estrangeiros; TT - Arquivos Nacionais / Torre do Tombo.

Quem pôde apreciar frequentemente este espectáculo natural, com admiração, mas também com temor, foi o médico Manuel da Silva Leitão, que se levantava cedo, para se dedicar ao “continuo trabalho” de visitar os seus doentes, - a “cansada lida desta miserável vida de Medico”, como ele escreveu mais tarde¹.

Desabafo compreensível se tivermos em conta que a população de Lisboa se defrontara então com sérios problemas de saúde, em consequência da difusão de “infinitas doenças”. Um médico que as tratou e estudou caracterizou-as do seguinte modo: “Acometiaõ com febre continua, dores de cabeça, e laxidoens de corpo”. Alguns doentes tinham “horripilaçoens, outros sem ellas, huns com vomitos, outros ou quazi todos com nauzeas, sem vomitarem nada, alguns tendo anxiedades”. Em suma, “eraõ doenças tão agudas, que se lhes não acodiaõ, os mais delles vomitavaõ negro, com dejeçoens da mesma sorte, e morriaõ no terceiro, quarto, ou quinto dia; outros se lhes dissolvia o sangue, que morriaõ inanidos por sizuras das sangrias, de bichas, e de sarjas, e alguns por fontes antigas, morrendo hum grande numero²”.

Situação manifestamente preocupante e não só por serem muitas as doenças, ou por darem, à primeira vista, essa impressão. É bem provável que nem fossem tantas como se pensava. Não faltavam, por certo, as enfermidades habituais numa grande cidade, aumentadas ou agravadas pela quadra outonal. Mas a sintomatologia observada mostrava também algo de novo, com que o povo se intimidava, “receando seria contagio”, e que ia pôr aos médicos do tempo difíceis problemas. Sem o saberem, enfrentavam um temeroso inimigo, conhecido mais tarde pelo nome de febre amarela.

2. *Febre amarela. Provável origem da epidemia* - Doença infecciosa endemoepidémica das regiões tropicais e subtropicais da África e da América, de curta duração e gravidade bastante variada, a febre amarela constituiu um flagelo para a humanidade nos séculos XVII a XX. A sua origem é obscura, dividindo-se as opiniões entre o continente americano e o africano. A questão de saber quando a enfermidade primeiro se manifestou num determinado lugar

¹ Manuel da Silva Leitão, *Arte com Vida, ou Vida com Arte (...)*, Lisboa, 1738, pp. 43-45.

² Simão Félix da Cunha, *Discurso, e Observaçoes Apollineas, sobre as Doenças, que houve na Cidade de Lisboa Occidental, e Oriental o Outono de 1723 (...)*, Lisboa, 1726, Proémio (fis. inms.).

depende de outra: quando e como foi considerada uma entidade distinta e não simples aspecto de doenças com que era fácil confundi-la: paludismo, dengue, leptospirose, febre tifoide e outras. Compreende-se a dificuldade, para tempos antigos, de obter a certeza de que determinada epidemia é ou não de febre amarela, dado que esta se revela “proteica nas suas manifestações”, com sintomatologia variada, e que as fontes de que dispomos são muitas vezes confusas ou insuficientes³.

Embora só tardiamente identificada na África ocidental, já na segunda metade do século XVIII, a doença era aí endémica desde há muito. Tudo faz crer, no entanto, que os primeiros contactos importantes dos europeus com a febre amarela se verificaram nas Antilhas e na América central, para certos autores desde a própria época colombina⁴.

Entretanto, a primeira epidemia efectivamente comprovada terá sido a da ilha de Guadalupe (1635), ou, mais provavelmente, a da península do Yucatan (México) em 1648. A doença tomou-se endémica em várias regiões americanas e não faltaram surtos epidémicos durante os séculos XVII a XIX, não só na zona tropical, mas até em países temperados, como certos territórios dos Estados Unidos. É sabido que a própria Europa não escapou ao flagelo. Não só os portos da Península ibérica (de condições climáticas mais favoráveis) foram atingidos, mas também os da Itália, França e Grã-Bretanha⁵.

Antes de vermos o que se passou em Lisboa em 1723, importa lembrar, resumidamente, as características da doença e os problemas da sua etiologia e modo de transmissão.

A febre amarela inicia-se por uma incubação inaparente, normalmente de 3 a 6 dias. Costumam distinguir-se três fases nas suas manifestações e evolução. A primeira começa em geral de forma súbita, sem pródromos, com cefaleias, calafrios, febre elevada (até 40°C), dores no corpo (especialmente na região lombar) e nos membros, insónias e prostração; é frequente haver náuseas e

³William Coleman, *Yellow Fever in the North. The Methods of Early Epidemiology*, Madison, 1987, pp. 13-20.

⁴Ricardo Jorge, *Fièvre jaune*, Lisboa, 1938, pp. 3-5, 16.

⁵Pode ver-se uma documentada história da febre amarela em Eustáquio Duarte, “O Tratado Unico da Constituição Pestilencial. Introdução histórica”, in *Morão, Rosa & Pimenta. Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil*, com estudo crítico de Gilberto Osório de Andrade e introduções históricas, interpretações e notas de Eustáquio Duarte, Recife, 1956, pp. 173-218. Ver também W. Coleman, *op. cit.*, pp. 14-20; Jordi Nadal, *La Población Española (Siglos XVI a XX)*, 2.^a ed., Barcelona, 1971, pp. 100-108.

vómitos e os doentes apresentam língua saburrosa, rubor facial e olhos congestionados.

A esta fase pode seguir-se um período de remissão, com duração apenas de algumas horas ou até 2 ou 3 dias, caracterizado pela diminuição ou desaparecimento dos sintomas. Principia então a terceira fase, com regresso da febre e hemorragias de localização variada, designadamente gástrica, como é o caso do chamado vômito negro, um dos sinais “clássicos” e espectaculares da doença, a que se associam, com frequência, as dejeções escuras.

Nesta fase se manifestam também dois sintomas alarmantes: a anúria (retenção de urinas) e a icterícia, revelada na coloração amarela da pele, que acabou por dar o nome à enfermidade. A evolução desta é extremamente variável, conduzindo muitas vezes, em poucos dias, à morte, precedida de delírio e estado de coma. Para além dos casos graves e fatais, existe, no entanto, todo um conjunto de formas clínicas moderadas, em que a febre amarela se limita, praticamente, à primeira fase, assemelhando-se a outras doenças e podendo confundir-se com elas⁶.

A expansão da febre amarela em países da zona temperada da Europa e da América durante o século XIX, numa provável relação com o desenvolvimento da navegação e do comércio intercontinentais, constituiu, por certo, um grande desafio à medicina do tempo, designadamente no que respeitava à etiologia da doença e ao seu modo de transmissão.

Em Portugal, já nos meados do século se entendia que as epidemias eram geradas por influências do local onde se desenvolviam, ou por germes importados, ou como resultado destas duas ordens de factores. “Mas a chimica - dizia-se num relatório oficial de 1859 - ainda não separou o principio venenoso da febre amarela nem os das outras molestias pestilenciaes.. ,7”

⁶M. Sankale e I. Diop Mar, “La fièvre jaune”, in *Le Concours Médical*, Paris, 98.^e année, n.º 8,21-Février-1976, pp. 1047-1062; J.P. Sanford, “Infeções por arbovirus”, in *Medicina Interna*, dir. de T. R. Harrison, trad., 10.^a ed., vol. I, Rio de Janeiro, 1984, pp. 1292-1294 (completar com a 15.^a ed., dir. de E. Braunwald e outros, vol. I, Rio de Janeiro, 2002, pp. 1233-1234); Manuel R. Pinto, “Tipos epidemiológicos da febre amarela e os métodos laboratoriais para o seu estudo”, in *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, vol. 8, n.º 2, Lisboa, Junho-1951, pp. 275-309; Artur do Céu Coutinho, *Dicionário Enciclopédico de Medicina*, 3.^a ed., vol. I, Lisboa, s.d. (19877), pp. 935-936; Claude Hannoun, “Fièvre jaune”, in *Encyclopaedia Universalis*, vol. 9, Paris, 1997, pp. 450-452. Alguns autores distinguem apenas duas fases na doença, não considerando como tal o breve período de remissão.

⁷*Relatorio da Epidemia de Febre Amarella em Lisboa no Anno de 1857feito pelo Conselho Extraordinario de Saude Publica do Reino (...)*, Lisboa, 1859, pp. 179-180.

Foram necessárias algumas décadas de porfiadas investigações de cientistas de vários países para se chegar a resultados compensadores. Não faltaram hipóteses, teorias, experiências e debates entre *contagionistas* e *não contagionistas*. Muitos médicos norte-americanos acreditavam que o agente patogénico se encontrava inicialmente no meio atmosférico, embora alguns pensassem que ele provinha do doente.

A “teoria atmosférica” e as suas insuficiências explicativas foram criticadas pelo médico cubano Carlos Finlay, que longamente se dedicou ao estudo destes problemas. As suas reflexões e as vias de investigação adoptadas levaram-no a pensar, desde 1880, que a introdução do germe da febre amarela devia fazer-se por inoculação e que o agente podia bem ser um mosquito.

Nos fins do século tinha sido demonstrado o papel que este insecto desempenhava na transmissão do paludismo e da filariose (trabalhos de Manson, Laveran, Ross, Low); era natural que se pensasse, por analogia, no caso da febre amarela. Os estudos de C. Finlay sobre as espécies de mosquitos de Cuba permitiram-lhe concluir que a espécie *Culex mosquito* (hoje conhecida pelo nome de *Aedes aegypti*) era a mais apta para comunicar de um indivíduo a outro uma doença transmissível pelo sangue.

Conclusões importantes, mas exigindo uma demonstração experimental que Finlay não estava então em condições de produzir e que só foi possível em 1900, quando a comissão de médicos militares norte-americanos que trabalhavam em Cuba, sob a direcção de Walter Reed (após a guerra com a Espanha e a ocupação da ilha), pôde provar que a febre amarela se transmitia ao homem pela picada de um *Aedes aegypti* infectado. Estava descoberto o vector da doença, mas o agente causal continuava a ser desconhecido. Pela mesma altura, no entanto, foi sugerido que se tratava de um vírus, o que veio a ser inteiramente confirmado alguns anos mais tarde⁸.

Em 1723 ainda a medicina não dispunha destes conhecimentos e nem sequer era fácil uma identificação rigorosa da doença. A origem da epidemia de Lisboa era uma incógnita, mas adiante veremos que foi então atribuída a factores locais. Tanto quanto sabemos, só nos fins do século XVIII o médico naval inglês Gilbert Blane admitiu expressamente uma provável importação do Brasil⁹.

⁸ François Delaporte, *Histoire de la fièvre jaune. Naissance de la médecine tropicale*, Paris, 1989. Nesta obra são analisadas com grande espírito crítico as investigações, descobertas científicas e questões de prioridade relativas ao estudo da febre amarela. Ver também W. Coleman, *op. cit.*, pp. 6-13, 187-194.

⁹G. Blane, *Observations on the Diseases of Seamen* (1785), cit. por *Relatorio da Epidemia*

Desde o século XVII a febre amarela tinha feito ali a sua aparição. A primeira epidemia conhecida desenvolveu-se, com aspectos devastadores, em Pernambuco (Recife, Olinda) nos anos de 1685-1686, prolongando-se depois de forma endémica e com um ou outro surto mais violento até 1695. Passou em 1686 à Baía, onde o P.^e António Vieira teve oportunidade de observar aquele “novo genero de peste, nunca visto nem entendido dos médicos¹⁰”.

Não temos notícia de epidemia na terra brasileira em 1723, mas consta que nesta data a febre amarela grassava na ilha de Barbados, uma das Antilhas, donde pode ter-se comunicado ao Brasil e daí a Portugal, ou directamente ao nosso País, através da navegação¹¹.

Importa lembrar ainda, a propósito, aquilo que já se chamou a “particular ecologia” do *Aedes aegypti*, um mosquito antropófilo e doméstico, vivendo frequentemente nas habitações humanas ou na sua proximidade. A fácil introdução nos antigos navios de mosquitos infectados pelo vírus podia produzir epidemias durante as viagens e nos portos de chegada. Assim aconteceu, com mais ou menos frequência, nos séculos XVII a XIX, em condições meteorológicas favoráveis, como as elevadas temperaturas de Lisboa no Verão e Outono de 1723¹².

Antes de abordarmos os principais aspectos históricos do nosso tema, uma última questão prévia merece breve referência. Foi esta epidemia de Lisboa a primeira de febre amarela na Europa e em Portugal, como se escreveu e se tem repetido desde meados do século XIX, pelo menos¹³?

de Febre Amarela em Lisboa no Anno de 1857, p. 181, e António C. Vieira de Meirelles, *Memórias de Epidemiologia Portuguesa*, Coimbra, 1866, p. 137.

¹⁰Morão, Rosa & Pimenta, pp. 127-218, 510-512; Odair Franco, “A Primeira Epidemia de Febre Amarela no Brasil”, in *A Febre Amarela no Século XVII no Brasil*, Ed. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 1971, pp. 75-85. A carta que citamos do P.^e António Vieira é de 1-Julho-1686 e dirigida ao conde da Castanheira; há muitas outras referências à doença na restante correspondência do mesmo ano (*Cartas do Padre António Vieira*, publ. por J. Lúcio de Azevedo, t. III, Coimbra, 1928, pp. 525-538). Mais dados documentais em Serafim Leite, *História da Companhia de Jesus no Brasil*, t. V, Rio de Janeiro, 1945, pp. 89-91, 438, 444-450. Em 1694 foi publicado em Lisboa o *Tratado Unico da Constituçam Pestilencial de Pernambuco*, da autoria de João Ferreira da Rosa, médico formado pela Universidade de Coimbra e que viveu em Pernambuco na altura da epidemia. Este livro tem sido considerado “o primeiro, não só na literatura médica nacional, mas na literatura europeia, em que foi descrita a febre amarela”, de forma “completa e exacta” (Maximiano Lemos, *História da Medicina em Portugal Doutrinas e instituições*, 2.^a ed., vol. II, Lisboa, 1991, pp. 39-40). Cfr. Eustáquio Duarte, “O Tratado Unico (...)”, in *Morão, Rosa & Pimenta*, pp. 181-184 e p. 258, n. 4.

¹¹A.C. Vieira de Meirelles, *op. cit.*, p. 138.

¹²W. Coleman, *op. cit.*, pp. 8-9; E. Duarte, “O Tratado Unico”, in *Morão, Rosa & Pimenta*, pp. 198-199.

¹³*Relatorio da Epidemia de Febre Amarela em Lisboa no Anno de 1857*, pp. 7 e 182.

Quanto ao primeiro ponto, não podemos hoje esquecer o caso do porto francês de Rochefort (1694), com a epidemia que se manifestou após a chegada de um navio das Antilhas, e importaria esclarecer certas alusões à presença da doença em Cádiz nos princípios do século XVIII¹⁴.

Pelo que respeita a Portugal, há probabilidades de o surto epidémico não ser o primeiro, mas alguns episódios dos fins do século XVII, integrados nas relações marítimas luso-brasileiras, não parecem ainda suficientemente claros para permitirem uma conclusão. Assim, com a chegada ao Tejo das frotas do Brasil em fins de 1687 e o desembarque de tripulantes e passageiros antes de “desimpedidos” pelos serviços de saúde, ateou-se uma doença ou doenças no bairro de Santa Catarina de que morreram muitos moradores, comunicando-se a outras zonas da cidade e com duração de mais de dois meses¹⁵.

Não é menos impressionante o caso da charrua *Sacramento e Almas*, que em Agosto de 1691 regressou de Pernambuco a Portugal. Sabemos que durante a viagem morreram cinco pessoas com a “molestia da terra”, que era então a febre amarela. À chegada, o navio foi objecto de particular atenção e inquirição das autoridades¹⁶. Também em 1693 a vinda de navios do Brasil, com a notícia de que a cidade da Baía padecia “doenças de maiores symptomas” que nos anos passados, suscitou preocupações e diversas diligências.

Existirá alguma relação entre estes casos e as “doenças suspeitas” que se manifestaram em certas zonas da capital entre 1692 e 1694¹⁷? Ao escrever sobre a epidemia de 1723, o médico Simão Félix da Cunha diz ter lido que nos anos de 1691 e 1692 houve umas doenças “nesta Corte e no Brasil” com graves hemorragias ocasionadas da pouca consistência do sangue, tal como no seu tempo¹⁸. São informações interessantes, que sugerem caminhos de investigação,

¹⁴Henri Mollaret, “Les grands fléaux”, in *Histoire de la pensée médicale en Occident*, dir. de Mirko D. Grmek, vol. 2 (*De la Renaissance aux Lumières*), Paris, 1997, p. 270; J. Nadal, *op. cit.*, p. 101.

¹⁵“Havendo muitas doenças graves e contagiosas, na ocasião em que chegaram as frotas do Brasil”, - diz uma consulta da Câmara de Lisboa ao Rei, em 13-Fevereiro-1688. Esta epidemia foi de novo lembrada pelo senado municipal em 1693 (E. Freire de Oliveira, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo IX, Lisboa, 1898, pp. 33-34, 333-334). Cfr. Teresa Rodrigues, *Crises de Mortalidade em Lisboa. Séculos XVI e XVII*, Lisboa, 1990, p. 159. A autora admite, interrogadamente, que se tratava do paludismo.

¹⁶Gilberto O. de Andrade, “O Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco. Estudo crítico”, in *Morão, Rosa & Pimenta*, pp. 143-148; Odair Franco, *op. cit.*, pp. 80 e 82 (nota).

¹⁷E. Freire de Oliveira, *Elementos*, t. IX, pp. 332-334; Teresa Rodrigues, *op. cit.*, p. 159.

¹⁸*Discurso*, p. 95.

mas não permitem, para já, conclusões seguras.

Resta-nos considerar o caso da Ericeira, só conhecido até agora, segundo julgamos, por uma breve referência do médico José Rodrigues de Abreu. Ao estudar, em 1733, as “queixas” epidémicas, lembrou “a maligna constituição de Vômitos Pretos” que atormentou os moradores de alguns bairros de Lisboa em 1723 e também a Ericeira “pelo anno de 1721,” portanto em data anterior¹⁹.

O valor desta informação já foi posto em dúvida, mas por forma que não nos parece decisiva²⁰, tanto mais que há novos dados a ter em conta. Ao findar o ano de 1720, o embaixador da Espanha na capital portuguesa comunicava à sua corte que num lugarzito marítimo chamado Ericeira, a sete léguas de Lisboa, tinham surgido “unas calenturas malignas,” das quais, em poucos dias, morriam os doentes. O médico e o boticário enviados pelo governo para os tratar atribuíam o mal à grande seca e à “summa miseria de aquel pueblo²¹”.

A malignidade das febres e a rapidez das mortes podem fazer parte do quadro clínico em que se integram os vômitos negros referidos por Rodrigues de Abreu, o que, a ser exacto, daria à Ericeira uma pouco agradável prioridade. Não temos disso inteira certeza²². E, em todo o caso, a primeira grande epidemia de febre amarela conhecida no nosso País é efectivamente a de Lisboa em 1723.

3. *As “doenças”, os médicos, o diagnóstico e a terapêutica* - Nos fins do Verão e princípios do Outono do referido ano foram mais frequentes do que habitualmente as doenças e as mortes na capital portuguesa e arredores, envoltas de início num aparente silêncio. Pelo que temos averiguado até agora foi com algum atraso que as fontes do tempo, designadamente correspondência particular e oficial, começaram a dar notícias da epidemia.

A 5 de Outubro, o marquês de Angeja comunicava a Marco António de Azevedo Coutinho, então enviado em Paris, que Lisboa padecia muita doença

¹⁹*Historiologia Medica (...)*, tomo I, Lisboa, 1733, pp. 619-620.

²⁰A. C. Vieira de Meirelles, *op. cit.*, p. 245.

²¹D. Domingos Capecelatro a D. José Rodrigo (Lisboa, 31-12-1720) - AGS: *Estado*, legajo 7110. A 21-Junho-1721, a câmara da Ericeira, após reunião e consulta do povo, resolveu contratar um boticário para se estabelecer na vila com a sua botica (J. de Oliveira Lobo e Silva, *Anais da Vila da Ericeira*, Coimbra, 1933, p. 33).

²²Não encontramos nenhuma informação na obra de José Alberto S. Marques, *Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia da Ericeira. Sete séculos de memória. Guia*, Mafra, 1998, mas não é impossível que sondagens realizadas no próprio arquivo possam revelar algum dado útil.

“e algumas de cuidado”; todos os dias ia Nosso Senhor fora, isto é, era levado o Viático aos enfermos. No dia 19 acrescentava que as doenças “fizerão grande medo, pela muita gente que morria²³”.

Na mesma data, o secretário de Estado Diogo de Mendonça Corte Real deve ter dirigido uma espécie de carta-circular aos representantes portugueses no estrangeiro, em termos relativamente tranquilizadores. Conhecemos as missivas para o conde de Tarouca, embaixador na Haia, e para Marco António, redigidas de forma idêntica, com a informação de que na corte havia numerosas doenças, “de que morreo bastante gente”, o que se atribuía aos maus cheiros e grandes calores; com o refrescar do tempo esperava-se que cessassem as enfermidades²⁴.

Entretanto, os agentes diplomáticos e consulares estrangeiros acreditados no nosso País davam conta aos seus governos das febres malignas que grassavam em Lisboa e que atribuíam, com os médicos, à secura do ar, ao grande calor e à fruta estragada. Compreendem-se o alarme e preocupações suscitados noutros países, sobretudo nos mais próximos ou que mantinham com o nosso frequentes relações.

Assim, estas notícias provocaram cuidado em Espanha e o embaixador deste país, marquês de Capecelatro, foi encarregado de dar conta, com a maior atenção, do importante assunto das doenças e se eram ou não contagiosas.

A França chegavam as informações do cônsul Montagnac sobre as febres malignas que continuavam e se difundiam, embora sem nenhum sinal de peste. Nem por isso deixaram de causar ali “ruído”, segundo escrevia, de Paris, D. Luís da Cunha. E o mesmo acontecia na Itália, pois o diplomata português tinha sido interrogado pelo embaixador da Sardenha acerca da “qualidade” de tais doenças, dado que tivera ordens do seu soberano para se acautelar com a correspondência recebida de Portugal.

Maior ainda parece ter sido o receio na Holanda. O conde de Tarouca mandava dizer, da Haia, que as notícias das enfermidades tinham ali chegado “tão exageradas” em cartas de mercadores que o almirantado de Amsterdão hesitara em autorizar o desembarque de fazendas transportadas em alguns

²³Publ. por Pedro de Azevedo, “Cartas do Marquez de Angeja a Marco António de Azevedo Coutinho (1721-1725)” in *Boletim da Segunda Classe da Academia das Ciências de Lisboa*, vol. XI, Coimbra, 1918, pp. 1002 e 1004.

²⁴Doc. 1 do apêndice documental; Diogo de M. Corte Real a Marco A. de Azevedo Coutinho (Lisboa, 19-10-1723) -TT: *Livraria*, Ms. 492, fl. 91 v.

navios. A intervenção do embaixador conseguiu evitar a aplicação das disposições previstas para tais casos (provavelmente a quarentena), tanto mais que, por Inglaterra, tinham vindo novas mais animadoras. E Tarouca acrescentava: “O comercio desse Reino padecerá muito se acazo continuar o ruído, ainda que mal fundado, de que as ditas doenças são contagiosas”. Assim, achava útil que o secretário de Estado informasse os representantes portugueses no estrangeiro sobre “o estado e qualidade” da epidemia, de modo a poderem fundamentar devidamente o que afirmassem.

A alusão à Inglaterra sugere-nos que também este país esteve atento ao que se passava em Lisboa, como é natural, dadas as intensas relações políticas e económicas luso-britânicas. O governo inglês foi realmente avisado de que na capital portuguesa e seus subúrbios grassava uma “malignant fever”, causadora de mortalidade desconhecida em tão saudável clima²⁵.

Estas informações procuravam apoiar-se, como vimos, no parecer dos médicos; importa-nos, pois, ver agora o que estes pensavam das “doenças” e da sua etiologia, que diagnóstico faziam e que terapêutica aplicavam. O que pensavam das doenças, não da doença, e este plural, que era ponto assente, compreende-se pela novidade e o polimorfismo da febre amarela, com a sua complexa e variável sintomatologia.

As notícias e comentários que nos ficaram dos médicos do tempo não são numerosos nem pormenorizados, com excepção do livro de Simão Félix da Cunha citado no início deste estudo²⁶. Por ele ficámos já a conhecer, desde o proémio, os principais sintomas das doenças, aos quais acrescentaria posteriormente a icterícia²⁷.

Assustado o povo com a possibilidade de se tratar de contágio, houve, por ordem superior, reuniões públicas e particulares dos médicos, em que a matéria foi debatida. O Dr. Félix da Cunha sempre disse e insistiu em que não era contágio “e que todas eraõ doenças coléricas”, causadas de se acender e exaltar muito a cólera, dada a inclemência do tempo²⁸. Em seu entender, “todo o remedio

²⁵Does. 2,3,4,5,6 e 16; *Descriptive List of the State Papers Portugal, 1661-1780, in Public Record Office London*, organiz. por C. R. Boxer, vol. I, Lisboa, 1979, p. 462.

²⁶ Ver nota 2.

²⁷ *Discurso*, “Proémio” e pp. 7, 18-20, 61-62.

²⁸ Sobre o antigo conceito de *contágio* e sua evolução ver: *Morão, Rosa & Pimenta*, pp. 24-26. “O contágio (...) concebia-se em função propriamente do meio exterior, e não do portador da doença. O ser contagioso, com efeito, era ter «causa comum». E por definição a causa comum (...) era causa exterior” (G. Osório de Andrade, *ibid.*, pp. 24-25).

consistia em evacuar a colera logo no principio, com remedios benignos”, temperando e fixando depois, para evitar maior perigo e “fugindo de sangrias quanto podesse ser”.

Embora aprovado por alguns colegas, este parecer foi impugnado por muitos mais, o que terá levado o governo a mandar elaborar um documento dirigido a vários médicos e contendo oito quesitos, sobre os doentes tratados, o conceito que faziam das doenças e a terapêutica adoptada. Infelizmente, só conhecemos a resposta de Simão Félix da Cunha (23-Outubro), graças à publicação no seu livro, e que seria interessante confrontar com outras.

Depois de se referir aos doentes visitados, o autor informava ter achado queixas muito diversas, mas os sintomas eram os já anteriormente apontados, acrescentando a icterícia. Parecia-lhe ser tudo ocasionado pelos excessivos calores, que tinham feito gerar tantas cóleras. Considerava haver epidemia, mas não contágio²⁹.

Quanto à terapêutica, declarava não ter até então método certo, porque em doenças diferentes não o podia haver. Conforme os casos concretos e o estado do humor dava os medicamentos, usando sempre dos mais benignos e de muito poucas sangrias, principalmente quando antevia dissolução do sangue. E era quanto se lhe oferecia dizer no breve tempo de que pudera dispor³⁰.

Entretanto continuavam os debates entre os médicos acerca da natureza das doenças, defendendo alguns que o verdadeiro remédio era a purga, enquanto o maior número propunha a sangria. Embora convencido de que na resposta aos quesitos tinha dito o bastante para se entender que o seu método o inclinava aos “remedios purgantes” e a temperantes internos que emendassem os excessos dos humores coléricos, Simão Félix da Cunha achou necessário acrescentar algo mais, até porque teve ordem para isso. Daí resultou o *apêndice* que constitui, afinal, a parte mais extensa e importante da sua obra.

Depois de discutir a natureza das doenças, insistia em que as causas tinham sido os grandes calores do Verão e do Outono e o ar mais volatilizado. No tratamento, a purga logo no princípio era a principal medicação, mas admitia que, evacuada a cólera, fosse precisa alguma sangria, associada aos remédios temperantes e fixantes. Poderia recorrer-se, se necessário, a ajudas de caldo de

²⁹ *Discurso*, “Proemio” e pp. 1-11. “Epidemia, na aceção dos antigos, significava apenas uma geral susceptibilidade para determinado tipo de doença, num dado clima e em tempo propício. Nada tinha que ver com o contágio” (Eustáquio Duarte, in *Morão, Rosa & Pimenta*, p. 90, n. 3).

³⁰ *Discurso*, pp. 12-16.

frango com açúcar mascavado, ou às de leite, além do leite de burra tomado em grande quantidade, pois tinham a virtude de evacuar os humores. O autor confessava que este foi o mais genuíno remédio que achou para tais enfermidades³¹.

Voltava, em seguida, ao princípio para provar com mais textos e autoridades o seu discurso, invocando também a experiência própria. Se lhe perguntassem se não sangrava, responderia que teve doentes naquele Outono aos quais mandou sangrar várias vezes por dia, com sucesso, “porem - explicava - não erã estas as doenças de que se falla, ou das da moda, como o povo lhe chama”³². A outros purgava-os e mandava-os sangrar, e mais de quarenta tratou só purgándo-os e temperando-os, sem lhes tirar uma gota de sangue.

Usou esta diversidade de processos terapêuticos porque “vay muito de doente a doente, de tempo a tempo e de morbo a morbo”; até pessoas com o mesmo mal não podem ser tratadas de igual modo, pois há que ter em conta as contra-indicações. “Não se fazendo assim, não se curará racionalmente”, e, citando Santo Agostinho, Simão Félix da Cunha afirmava que “muitas vezes nos devemos accomodar mais com a razaõ que com a authoridade”.

Se dos cerca de trezentos doentes que medicou em dois meses e meio nem todos escaparam, o que era impossível, supunha, ainda assim, que não fora mal sucedido. E, para maior crédito do que deixava escrito, terminava a sua obra expondo as observações que fizera de casos concretos dos morbos mais comuns, dos de dissolução (do sangue) e de vômitos negros, indicando para cada um a sintomatologia, a terapêutica, a evolução e o resultado³³.

Tanto quanto sabemos, nenhum outro médico do tempo nos deixou informações tão minuciosas sobre a epidemia como as do *Discurso* de Félix da Cunha. Assim, José Rodrigues de Abreu, apesar de ter sido testemunha de vista e de haver participado na “assistência dos enfermos”, limitou-se a uma breve alusão à “maligna constituição de Vômitos Pretos” que atormentou Lisboa e outros pontos do País entre 1721 e 1731 e à liberalidade com que D. João V

³¹ *Ibidem*, pp. 17-42. Sobre antigos tratamentos da febre amarela ver: Elpidio E. Ricart, *Les vieux traitements de la fièvre jaune (A propos des épidémies anciennes de Saint-Domingue)*, Paris, 1935.

³² *Discurso*, pp. 45-63.

³³ *Ibidem*, pp. 63-130. Diz o autor que, depois de ter visto, no principio da epidemia, graves hemorragias em doentes que morreram “inanidos”, tomou o expediente de não sangrar e somente ver como podia dar melhor consistência ao sangue, acrescentando: “e poucas doenças houve este Outono, que não peccasse o sangue em mais, ou menos dissolução” (pp. 92-96).

promoveu o auxílio aos doentes³⁴.

Mais extensas e interessantes são as páginas que Manuel da Silva Leitão dedicou à epidemia de 1723, “lacrymoso estrago, por nós até entãõ nunca visto”, segundo confessa. Com alguns dados importantes que aproveitaremos mais adiante, este autor deu especial atenção às causas das doenças, atribuindo papel fundamental ao vento suão ou sudeste que soprou durante todo o Outono, trazendo consigo extraordinárias temperaturas, após um Estio já quente e seco.

Deste modo, segundo Silva Leitão, infalivelmente se havia de aumentar o calor e inficionar o ar com a demasiada quentura e secura, que então actuaram poderosamente contra a natureza humana. Estas terão sido as causas da mortandade, o que tudo se comprovou, no dizer do autor, quando o vento passou ao sul e com ele refrescou o tempo e amainou a “tempestade” das doenças e mortes.

No que respeita à terapêutica, é de notar a posição muito clara de Leitão acerca da chamada água-de-Inglaterra: foi sempre de voto contrário ao seu uso, apesar de receitada por vários médicos da corte a muitos doentes, a nenhum dos quais aproveitou, segundo diz³⁵.

Contemporâneo e testemunha da epidemia, que ajudou a combater, foi também o mais notável médico português do século XVIII, António Nunes Ribeiro Sanches, nessa altura ainda um jovem em princípio de carreira. Ele próprio informou, muitos anos depois: “J’ai vu et traité plusieurs malades de cette maladie à Lisbonne³⁶”.

E pena que pouco mais tenha escrito sobre o assunto: algumas breves linhas do *Tratado da Conservação da Saude dos Povos*, em que alude à violência daquela epidemia “que desolou Lisboa no anno de 1724 (*sic*) pellos mezes de Agosto e Setembro”. Como bom higienista, punha em foco a imundície e a

³⁴J. Rodrigues de Abreu, *Historiologia Medica (...)*, tomo I, Lisboa, 1733, pp. 619-620.

³⁵M. da Silva Leitão, *Arte com Vida, ou Vida com Arte*, pp. 43-44, 198.

³⁶*Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne*, cit. por Maximiano Lemos, *História da Medicina em Portugal*, 2.^a ed., vol. II, p. 99, n. 1, e Ribeiro Sanches. *A sua vida e a sua obra*, Porto, 1911, p. 59. Neste último livro, e ao contrário do que admitira na *História* (1.^a ed. em 1899), o autor inclina-se a pensar que a doença observada por Ribeiro Sanches não era a febre amarela: “Os symptommas da epidemia de 1723 eram tão característicos que não deixaria de os apontar, elle que tão bom observador se mostra em todas as suas obras. Por outro lado ella parecia já extincta no verão de 1724” (p. 64). O argumento não nos parece convincente, tendo em conta as informações, embora breves, do *Tratado da Conservação da Saude dos Povos*. O erro na data (1724 por 1723) é um compreensível lapso de memória, pois tinham passado mais de trinta anos.

estreiteza das ruas e a má construção das casas, acrescentando: “Todos atribuíam aquella mortandade ao contagio e a outras chimeneas causas, mas ninguem pensou na corrupção do Ar da cidade e dos arredores³⁷”.

Entendia, além disso, que também o grande calor do ar originava enfermidades, como os “vomitos pretos (...) e febres ardentes”. Citando a relação de viagem de um autor espanhol à América meridional, onde se lia que em Cartagena os calores eram insuportáveis, observava: “Ali começaraõ aquellas febres chamadas vomito prieto³⁸”.

Se podemos lamentar o laconismo de Sanches nesta matéria, ficámos em todo o caso a dever-lhe a interessante notícia de que a corte portuguesa consultou o célebre médico francês J.-B. Bertrand, que tanto se distinguiu pelo seu saber e coragem durante a devastadora peste de Marselha (1720-1721) e com quem o próprio Sanches se encontrou pessoalmente em 1728. Dele veio a tranquilizadora informação de que eram diferentes os mais graves sintomas das doenças nas duas cidades³⁹.

Também o Dr. Gilbert Kennedy, médico da feitoria britânica de Lisboa, se pronunciou no sentido de que não se tratava de peste ou moléstia contagiosa e considerava a mortandade de acordo com o defeituoso método de tratamento, o abuso da sangria⁴⁰.

As respostas aos oito quesitos apresentados em Outubro e os resultados das *juntas* efectuadas não devem ter sido satisfatórios para o governo de D. João V, tanto mais que a difusão das doenças continuava, a mortalidade não cessava e os médicos não se entendiam sobre a natureza da epidemia e sobre a terapêutica mais eficaz. Talvez por isso, já adiantado o mês de Novembro, os facultativos da câmara real tiveram ordem de declarar por escrito o juízo que faziam das moléstias do tempo.

³⁷ *Tratado da Conservação da Saude dos Povos* (1756), in *Obras*, vol. II, Coimbra, 1966, p. 225.

³⁸ *Ibidem*, p. 164 e n. 2.

³⁹ Maximiano Lemos, *História*, 2.^a ed., vol. II, p. 99, e Ribeiro Sanches, pp. 80-81. A. C. Vieira de Meirelles (*Memorias de Epidemiologia Portuguesa*, p. 133, n. 2) cita, a este propósito, o *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*, 2.^a série, t. 9, pp. 220-221, que não nos foi possível consultar. Não sabemos, portanto, se utiliza a informação de Sanches ou outra fonte.

⁴⁰ W. Cayley aG. Kennedy (Lisboa, 30-10-1723) e resposta deste (Lisboa, 31-10-1723). A 1-11-Novembro, o cônsul Thomas Burnett enviou ao primeiro-ministro Robert Walpole, por cópia, a relação de uma autópsia efectuada no Hospital de Todos os Santos, sugerindo que fosse comunicada “aos mais eminentes médicos de Londres”, que podiam ser convidados a pronunciarem-se sobre ela. Outras relações idênticas foram remetidas pouco depois (*Descriptive List of the State Papers Portugal*, vol. I, pp. 463-464).

Obedecendo, redigiram um parecer que diziam corresponder também ao “sentimento uniforme” dos mais colegas que nas juntas discorriam sobre a matéria. Reconheciam, logo de entrada, que na corte havia muitas doenças, mas diferentes, e esta mesma variedade excluía a hipótese de epidemia contagiosa e pestilenta.

No princípio, tinham ocorrido, realmente, numerosas mortes, mas causadas por “cirurgiõs atrevidos e medicos principiantes”. Com as providências tomadas acerca desta “desordem”, logo houve melhoria, tanto mais que, examinadas as diversas classes de doenças, se verificou que todas as da cidade eram de cólera, gerada e exaltada pelo tempo extremamente quente e seco.

No momento em que escreviam, revelava-se já mais eficaz o tratamento. O pior sintoma que se notou e notava ainda era o dos vômitos negros, mas isto mesmo significava cólera mais azeda ou mais torrada e tão isenta de qualidade venenosa que, sem uso de alexifármacos (antídotos), muitos doentes se restabeleceram só com a água-de-Inglaterra. Com a chuva e o frio que estavam à porta se abriam as da saúde e cessariam por completo as enfermidades, que, no juízo dos autores e de todos os seus colegas, eram “puramente chollericas e nada contagiosas⁴¹”.

Comprendemos hoje as dificuldades, perplexidades e até erros dos médicos de Lisboa em 1723 perante uma epidemia com aspectos tão complexos e variados que parecia corresponder a uma pluralidade de doenças. Um ilustrado contemporâneo, o P.^c Rafael Bluteau, resumiu bem a situação: “... Erravaõ os Medicos a cura, porque não conheciaõ a enfermidade (...), e nos doentes eraõ os symptomas taõ diversos, que não era possivel acertar com medicamentos proprios (...). Nunca se vio taõ confusa a arte Medica; para huns doentes, os remedios degeneravaõ em venenos, e em lugar de dar saude, tiravaõ a vida; em outros enfermos se anticipava a morte (...). Variava o mal de sorte, que não era possivel atinar com a causa radical para atalhar o progresso. Por falta deste conhecimento, se procedia só por conjecturas, e muitas vezes com taõ mao

⁴¹ Doc. 10. A opinião acerca dos efeitos da água-de-Inglaterra nos doentes da epidemia foi contrariada frontalmente, como já vimos, por Manuel da Silva Leitão. Sobre a história desse medicamento preparado com quina, especialmente eficaz no caso das febres intermitentes como o sezonismo, e a que estão ligados os nomes dos médicos portugueses Fernão Mendes e Jacob de Castro Sarmiento, ver: Maximiano Lemos, *História*, 2.^a ed., vol. II, pp. 38, 40, 130, 133; Augusto de Esaguy, *Jacob de Castro Sarmiento. Notas relativas à sua vida e à sua obra*, Lisboa, 1946, pp. 21-27, 39-42, 45-79; François Lebrun, *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux 17.^e e 18.^e siècles*, Paris, 1983, p. 75.

sucesso, que convinha apartar-se das regras canónicas da Medicina, e tentar outras vias para o acerto⁴²”.

Afastar-se das regras canónicas e tentar outras vias: eis o que não era fácil na medicina do século XVII e primeiras décadas do XVIII. De facto, o desenvolvimento da ciência moderna, a partir dos séculos XVI e XVII, especialmente nos domínios da física e da astronomia, com o primado da razão, do rigor matemático e da experiência, não influenciou desde logo, de modo sensível, a medicina. Não era fácil, para esta, encontrar uma metodologia que lhe permitisse passar dos casos concretos a normas gerais e do qualitativo ao quantitativo, com as necessárias adaptações. A tradição e os ensinamentos que vinham da Antiguidade clássica e do mundo islâmico, designadamente com Hipócrates, Galeno e Avicena, continuavam a dominar a medicina oficial e o ensino universitário, dificultando a inovação.

Já foi também considerado um obstáculo ao progresso “o abuso do espírito de sistema” (F. Lebrun), frequente no século XVII e primeira metade do XVIII, em correntes especulativas e artificiais, que procuravam explicar o corpo humano e as suas doenças por factores mecânicos, ou químicos, ou por acção da alma.

Essas dificuldades e atrasos não impediram que alguns médicos se fossem libertando das ideias hipocrático-galénicas e, com base na observação e na experiência, realizassem importantes estudos e descobertas, em especial nos domínios da anatomia, da cirurgia e da fisiologia. As críticas e debates daí resultantes fizeram prolongar no campo da medicina a querela literária dos Antigos e Modernos, isto é, dos que se limitavam a seguir e comentar os textos clássicos e dos que procuravam novos caminhos.

Se é certo o avanço destes últimos, com a difusão do espírito crítico e algumas novas descobertas, também é verdade que a influência destas, visível na evolução das ideias, tardou a penetrar na prática médica. Entre tradição e inovação, nem sempre se sabia aproveitar a observação dos doentes para dar maior eficácia à arte de curar, apesar das lições de dois “clínicos *avant la* ” (F. Lebrun), o inglês Sydenham e o holandês Boerhaave, considerado no seu tempo oráculo da medicina.

Na terapêutica pouco se tinha inovado. Continuava a usar-se, como remédio

⁴² *Prosas Portuguezas recitadas em diferentes Congressos Academicos* 2.^a parte, Lisboa, 1728, pp. 241, 259-260.

fundamental, a sangria, a fim de evacuar os “humores pecantes”, mas também a purga, as dietas, alguns tópicos e específicos, e ainda uma vasta farmacopeia de origem vegetal, animal e mineral, a que se juntaram no século XVII, com certa eficácia, a quina e a ipecacuanha, extraídas de plantas sul-americanas.

“Os séculos XVII e XVIII são, portanto, uma época de transição, cheia de contradições íntimas”, mas devemos reconhecer que, se o tratamento dos doentes não progrediu grandemente, a mentalidade dos médicos mudou de forma sensível, como “fruto do desenvolvimento da racionalidade e do espírito científico⁴³”.

Muitos destes aspectos da evolução geral da medicina também se verificaram, com maior ou menor relevo, em Portugal, com atrasos e progressos, sendo estes últimos, naturalmente, mais lentos do que noutros países mais abertos ao debate das ideias e dispendo de melhores meios de investigação. É um facto conhecido que, durante o reinado de D. João V, sobretudo a partir da década de 20, se intensificaram os contactos culturais com o estrangeiro e através deles entraram no País as novas ideias e correntes científicas, incluindo as relacionadas com a medicina. O próprio poder político se interessou pela actualização dos estudos médicos, tanto em Lisboa como em Coimbra, e tomou diversas iniciativas nesse sentido⁴⁴.

De pouco poderiam valer, no entanto, esses esforços de renovação no caso

⁴³ Maurice Tubiana, *História da Medicina e do Pensamento Médico*, trad., Lisboa, 2000, pp. 37-43, 118-161, 167-168. Ver também: L. Dulieu “La Médecine”, in *Histoire Générale des Sciences*, dir. de René Taton, tomo II, Paris, 1958, pp. 378-395, 620-628, 631-633, 635-642; F. Lebrun, *Se soigner autrefois*, pp. 18-20, 27-37, 52-79; *Histoire de la pensée médicale en Occident*, dir. de M. D. Grmek, vol. 2, pp. 7-106, 157-171, 177-183, 199-223. Sobre a antiga farmacopeia ver: M. Benedita Araújo, *O conhecimento empírico dos fármacos nos séculos XVII e XVIII*, Lisboa, 1992; José P. Sousa Dias, *A Farmácia em Portugal. Uma introdução à sua história, 1338-1938*, Lisboa, 1994, pp. 35-53.

⁴⁴ Maximiano Lemos, *História*, 2.^a ed., vol. II, pp. 59-153; M. Ferreira de Mira, *História da Medicina Portuguesa*, Lisboa, 1948, pp. 192-217, 231-237, 251-260; José S. da Silva Dias, *Portugal e a cultura europeia (Sécs. XVI-XVIII)*, Coimbra, 1953, pp. 120, 127-128, 170-172, 274-277; António A. de Andrade, *Vernei e a cultura do seu tempo*, Coimbra, 1966, pp. 70-74, 126-134; Elisabeth Bertrand, “La médecine en question dans le ‘Govemo do Mundo em Seco’ de Manuel José de Paiva”, in *Arquivos do Centro Cultural Português*, Fund. C. Gulbenkian, vol. XV, Paris, 1980, pp. 623-649; J. Carvalhão Santos, “Rotina e renovação na Faculdade de Medicina: as oposições de 1739”, in *Universidade(s). História, Memória, Perspectivas. Actas do Congresso (...)*, vol. I, Coimbra, 1991, pp. 131-150; Fernando Taveira da Fonseca, *A Universidade de Coimbra (1700-1771). Estudo social e económico*, Coimbra, 1995, pp. 115-118, 957-965; idem, “A Medicina”, in *Historia da Universidade em Portugal*, Universidade de Coimbra / Fund. C. Gulbenkian, volume I, tomo II, Coimbra, 1997, pp. 835-873. Sobre medicina popular e curandeirismo nesta época ver: Isabel M.R. Mendes Drumond Braga, *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (Séculos XV-XIX)*, Lisboa, 2001, pp. 93-125.

concreto da epidemia de 1723, dada a sua novidade e complexidade, e daí nunca se ter visto tão confusa a arte médica, como dizia Bluteau. Aparentemente, e por estranho que isso hoje nos pareça, nenhum médico de então, exceptuando Simão Félix da Cunha, se lembrou de relacionar as febres malignas do seu tempo com as que afectaram a capital entre 1687 e 1695, provavelmente importadas do Brasil, onde já sabemos que a febre amarela assolou Pernambuco e a Baía, de 1685 a 1695.

Esta desatenção ou esquecimento é tanto mais surpreendente quanto é certo que desde 1694 estava publicado em Lisboa o *Tratado Unico da Constituição Pestilencial de Pernambuco*, do médico João Ferreira da Rosa, livro notável, considerado uma das “primeiras, inconfundíveis, históricas, revelações da febre amarela no mundo⁴⁵”.

É manifesto que nem mesmo Félix da Cunha conheceu o trabalho de Ferreira da Rosa, pois seria impossível que não o impressionasse a coincidência da sintomatologia da doença exposta no livro com a que ele directamente observava na Lisboa de 1723. E se a falta dessa obra o impediu de dispor de um útil guia e termo de comparação, poderá, em todo o caso, ter contribuído, ainda que indirectamente, para estimular o seu natural engenho e aquelas “qualidades de observador” que lhe reconheceu Maximiano Lemos, o conhecido historiador da medicina portuguesa⁴⁶.

Embora geralmente integrado no pensamento médico tradicional, transmitido pelo ensino universitário de Coimbra, onde se formara, Félix da Cunha deixou-nos no seu livro algumas informações interessantes sobre a epidemia de 1723, reveladoras da referida capacidade de observação, de espírito crítico e de certa abertura a novas ideias.

Se não chegou a individualizar a febre amarela como entidade nosológica com características próprias e se aceitou a opinião corrente da pluralidade de doenças em 1723, também é certo que soube distinguir as enfermidades consideradas coléricas das “de diversa índole”, que igualmente tratou e de que dá exemplos. As observações que fez em centenas de doentes atacados pelos morbos coléricos levaram-no à importante conclusão de que “todos têm quase os mesmos symptomas”. E na lista que destes aponta encontramos, praticamente, todos os que são característicos da febre amarela, com excepção da anúria.

⁴⁵ Eustáquio Duarte, “O Tratado Único da Constituição Pestilencial”, in *Morão, Rosa & Pimenta*, p. 186. Ver também a nota 10 do presente estudo, na parte final.

⁴⁶ *História*, 2.^a ed., vol. II, p. 118. Cfr. p. 60.

Já tivemos oportunidade de ver qual a terapêutica utilizada, com resultados que considerou geralmente positivos. Mas às curas que obteve de doentes com vômitos negros, a que deu especial relevo na sua obra, opunham “alguns filhos da escola Hippocratica” a objecção de que tais enfermos não teriam vomitado atrabílis, porque, segundo Hipócrates e outros autores, a morte seria nesse caso infalível.

A isto respondia que essas afirmações não eram tão irrevogáveis que não pudessem falhar e mostrava como várias opiniões de Hipócrates, Galeno e Avicena se encontravam ultrapassadas. Quantas vidas se teriam perdido nos tempos antigos por falta de medicação adequada, “pois lembrados, talvez, os Medicos - dizia - dos textos e autoridades, se esqueciaõ da razão”. E acrescentava, para deixar a sua posição bem clara: “Venero a Hippocrates, não menos a Galeno; porém graças infinitas dou a Déos, por me dar razão, e discurso para filosofar sobre as queixas, e não crer, tão absolutamente, nos seus textos, para que em semelhantes absolutas desampare aos enfermos, e os deixe sem remedio, nas mãos da morte”.

Alargava depois as suas considerações aos progressos da medicina e argumentava: “Pois que muito, que hoje se curem os doentes de vomitos atrabíliarios, quando hoje vemos a Medicina tanto em seu auge, que cada dia se inventaõ novos remedios; muitos temos agora, que talvez aos Principes delia nunca lhe passassem pela imaginaçaõ”. Fazia então a apologia dos “remedios chimicos”, desconhecidos dos antigos, e com os quais já no seu tempo se debelavam moléstias outrora incuráveis.

Com o optimismo que havia de ser uma das características do pensamento iluminista, não hesitava em afirmar: “Este he o melhor século para a Medicina”. Este jovem médico, que modestamente se referia aos seus “poucos annos e letras”, sem deixar de venerar os antigos e de respeitar os colegas que chamava “mais veteranos”, procurou combater a epidemia não apenas com o recurso aos textos e autoridades, mas também à sua própria razão e experiência, “conhecendo - como dizia - a verdade dos modernos⁴⁷”.

⁴⁷ Como já notaram Inocêncio F. da Silva (*Diccionario Bibliographico Portuguez*, t. VII, Lisboa, 1862, p. 277) e Maximiano Lemos (*História*, 2.^a ed., vol. II, p. 118), Barbosa Machado, apesar de contemporâneo de S. Félix da Cunha, é extremamente sucinto a seu respeito, limitando-se a informar que exercitou a arte médica em Lisboa “com credito do seu talento” e a dar noticia do livro que publicou (*Bibliotheca Lusitana*, t. EU, Coimbra, 1752, pp. 714-715). O segundo dos autores citados

A nova mentalidade foi-se difundindo nos anos seguintes e aparece cada vez com maior frequência nos escritos do tempo⁴⁸, mas só muito mais tarde, como sabemos, com o progresso das ciências médicas no século XIX, foi possível esclarecer definitivamente a etiologia e o modo de transmissão da febre amarela. É tempo de ver agora como evoluiu a epidemia de Lisboa e quais as suas consequências.

4. *Evolução da epidemia e mortalidade* - Faltam-nos elementos, neste momento, para determinar com precisão quando e como a doença apareceu na capital e começou a difundir-se. É, antes de mais, um problema de fontes disponíveis⁴⁹. Relativamente àquelas, manuscritas e impressas, com que actualmente podemos contar, há dois aspectos que condicionam bastante o nosso conhecimento da origem e expansão inicial da epidemia.

Por um lado, a diversidade ou ambiguidade de muitas notícias, nem sempre facilmente conciliáveis entre si. Por outro, um fenómeno bem conhecido dos

diz que não conseguiu mais nenhum esclarecimento além dos de ter sido discípulo, em Coimbra, do Dr. Manuel da Cruz (lente de Medicina), e de não ter iniciado a profissão na capital, como se deduz do próprio *Discurso* (pp. 60 e 117). Podemos acrescentar, com base na mesma fonte, que foi médico em S. Martinho do Porto e Alfeizerão (pp. 10-11) e que, pouco depois de chegar aprovado de Coimbra, tratou com êxito um caso difícil na vila das Caldas (pp. 130-135).

Pela documentação do Arquivo da Universidade ficamos a saber que era natural de Alviminha e filho de Francisco da Costa Ribeiro. Fez o curso de Artes (1710-1714), obtendo o grau de bacharel em 5-Abril-1713 e o de licenciado em 21-Maio-1714, o que lhe permitiu matricular-se em Medicina no mês de Outubro deste último ano. Formou-se em 27-Maio-1718 e a 1-Junho-1719 defendeu as conclusões requeridas para o seu acto de aprovação, sendo padrinho o Dr. Manuel da Cruz. Não foi penitenciado, “mas por todos aprovado nemine discrepante” (AUC: *Livro dos Assentos e Continuações dos Estudantes do Curso de Artes desta Vniversidade de Coimbra, que começou no primeiro de Outubro de 1710 (...); Matrículas*, livros 35 a 39; *Provas de curso*, livro 66; *Actos e graus*, livros 54, 55 e 57).

É provável que o registo do seu baptismo se encontre na Biblioteca Pública e Arquivo Distrital de Leiria (Cfr. *Inventário Colectivo dos Registos Paroquiais*, vol. I (*Centro e Sul*), Lisboa, 1993, p. 270). Outros dados biográficos, publicados há muito, têm passado despercebidos. Sabe-se que foi nomeado médico do Hospital de Todos os Santos em 6-Junho-1733, despedido em 20-Janeyro-1741 e readmitido em 30-Junho-1742, vindo a falecer em 1756 (Alfredo Luiz Lopes, *O Hospital de Todos os Santos hoje denominado de S. José (...)*, Lisboa, 1890, p. 38).

⁴⁸L. Ferrand de Almeida, *A propóito do “Testamento Político” de D. Luis da Cunha* (Sep. da *Revista Portuguesa de História*, t. III), Coimbra, 1948 (1951), pp. 8-18 e notas; J. S. da Silva Dias, *op. cit.*, pp. 80-174, 273-277; António A. de Andrade, *op. cit.*, pp. 57-83, 119-147.

⁴⁹ Temos de prescindir, por agora, de numerosos documentos que encontrámos, há longos anos, num arquivo estrangeiro; a prioridade de outras investigações nessa altura só nos permitiu trazer a cópia de dois textos muito importantes, utilizados neste estudo e publicados em apêndice (Does. 2 e 15). Também não é impossível que outros arquivos, nacionais ou estrangeiros, nos reservem ainda alguma surpresa.

historiadores e a que já tivemos oportunidade de aludir: o silêncio dos primeiros dias sobre a doença, atitude com variadas motivações.

Perante o aparecimento de uma enfermidade nova ou mal conhecida, com uma sintomatologia complexa, os médicos hesitavam no diagnóstico, temendo provocar infundadamente o pânico na população, com todas as suas consequências psicológicas e sociais. Pelos mesmos motivos e por outros de que já trataremos, os representantes do poder político e municipal, tomando embora as providências que consideravam adequadas, procuravam evitar a difusão de notícias alarmistas e manter a tranquilidade pública. Há um facto, só por si, bem significativo: durante o período da epidemia, a *Gazeta de Lisboa* não lhe fez qualquer referência directa, num “calculado silencio”, como já notou Vieira de Meirelles em 1866⁵⁰.

Outra razão de peso costumava actuar nestes casos. O conhecimento de que uma cidade estava invadida por doenças perigosas e eventualmente contagiosas provocava, por parte das autoridades nacionais e estrangeiras, toda uma movimentação interna e externa de defesa que ia dificultar seriamente a vida económica, designadamente a navegação e o comércio exterior nos portos de mar. Recordemos o aviso do conde de Tarouca, embaixador na Haia, à sua corte sobre o que padeceria o comércio português se continuasse o ruído, ainda que mal fundado, de que as doenças de Lisboa eram contagiosas⁵¹.

Por todos estes motivos não deve ter havido pressa em revelar os primeiros casos conhecidos, o que hoje levanta dificuldades a quem pretende determinar

⁵⁰ *Op. cit.*, p. 133, n. 1. Há, no entanto, uma alusão indirecta, como observou o mesmo autor. No n.º 41 da *Gazeta*, de 14-Outubro-1723, anuncia-se a realização de uma lotaria, com licença régia, no Hospital Real de Todos os Santos, “havendo respeito aos grandes empenhos em que se acha pelas extraordinarias despezas, que faz com a muyta occurrenta de doentes, que a elle se vem curar” (p. 346). Também já foi notado o contraste com as numerosas e pormenorizadas notícias da peste de Marselha em 1720, dadas neste ano pelo mesmo jornal (Ana M. dos Santos C. M. Temudo Barata, *As Crises de Mortalidade em Lisboa no Século XVIII*, dissert, de mestrado policop., vol. I, Lisboa, 1988, p. 98). Em apoio do que dizemos no texto ver ainda o *Relatorio da Epidemia de 1857*, pp. 9-10,168. No caso de 1857, apesar da prudência inicial, foi bem diferente o papel da imprensa na difusão das notícias e nos comentários críticos, de tal modo que os jornais chegaram a ser “considerados responsáveis pelo terror que caiu sobre a cidade” (Júlio J. da C. Rodrigues da Silva, “A epidemia de febre amarela de 1857 e *O Português*”, in *Cultura. Revista de História e Teoria das Ideias*, II série, vol. XIII, Lisboa, 2000-2001, pp. 55-81).

⁵¹Doc. 6. Depois de referirem a reacção, “em termos desabridos”, de parte dos comerciantes do Porto às medidas sanitárias durante o surto de febre amarela no Verão de 1856, os autores do já citado *Relatorio* comentam: “E deplorável a luta que por estas occasiões se estabelece entre as autoridades sanitarias e o corpo do commercio” (p. 12). Problema antigo e que se repetiu na mesma cidade na altura da peste de 1899.

a data de início da epidemia e as circunstâncias em que se verificou. Vejamos o que é possível saber com os dados de que dispomos.

A 15 de Junho de 1723 o embaixador espanhol avisava o seu governo de que, na principal prisão de Lisboa, de um mês a esta data, portanto desde meados de Maio, tinha morrido muita gente com poucos dias de febre; as autoridades portuguesas, temendo algum mal contagioso, haviam recorrido à providência de libertar os criminosos de culpa leve⁵².

Nada nos faz crer, no entanto, que se tratasse da febre amarela e é muito mais provável uma daquelas epidemias que eclodiam nas antigas prisões, provocadas ou facilitadas pela aglomeração dos reclusos em espaços com péssimas condições higiénicas, como já acontecera antes de 1723 e voltou a suceder no período pombalino (1752, 1756, 1758)⁵³.

Ao problema se referiu Ribeiro Sanches num capítulo do seu *Tratado da Conservação da Saude dos Povos*, insistindo na necessidade da renovação do ar das prisões e afirmando que aquelas “febres pestilentes” nascidas no Limoeiro de Lisboa tiveram apenas como causa o ar podre, encerrado, “cheyo das exhalaçõins daquelles cadáveres viventes⁵⁴”.

Nenhuma relação deve haver, pois, entre esta epidemia do Limoeiro, em Maio-Junho, e a que viria a atormentar a população de Lisboa durante todo o Outono de 1723, embora iniciada ainda no período estival. Já vimos que, para os médicos do tempo, essas febres malignas tinham a sua origem em factores locais: sem carácter pestilento ou contagioso, eram doenças coléricas, geradas e exaltadas pelo calor e secura extraordinários daquele ano. Apontava-se também a corrupção do ar, provocada pelos vapores quentes que se elevavam das ruas imundas, e até, como “causa coadjuvante”, o abuso da fruta mal sazoadada na alimentação da gente pobre⁵⁵.

⁵² “En la cárcel principal de esta ciudad ha muerto, de un mes à esta parte, con pocos dias de calentura, mucha gente, y, rezelandose de algún mal contagioso, se ha dado la providencia de hechar fuera los criminosos de leve culpa” (Capecelatro a Grimaldo. Lisboa, 15-6-1723 - AGS: *Estado*, leg. 7128).

⁵³ Teresa Rodrigues, *Crises de Mortalidade em Lisboa. Séculos XVI e XVII*, pp. 139-140, 174; João Pedro Ferro, *A População Portuguesa no Final do Antigo Regime (1750-1815)*, Lisboa, 1995, p. 72.

⁵⁴ O autor dedica todo o cap. XIX do *Tratado*, ao “summo cuidado” que se deve ter na renovação do ar das prisões (*Obras*, ed. cit., vol. II, pp. 262-269), lembrando que “vivem os prezos (...) sepultados no Ar corrupto, fétido, sem lus, sem refrigerio” (p. 263). Sobre a importância atribuída no século XVIII aos problemas do arejamento das cidades e dos edificios ver Richard Etlín, “L’air dans l’urbanisme des Lumières”, in *Dix-Huitième Siècle*, n.º 9, Paris, 1977, pp. 123-134.

⁵⁵ Docs. 1, 2, 8, 10, 11 e 16. Ver também a divisão n.º 3 do presente estudo e as fontes ai

Estranho é que a ninguém tenha ocorrido a possibilidade de uma importação, embora já se tenha considerado implícita esta ideia numa vaga referência aos “estrangeiros” que aparece numa fonte da época⁵⁶. Nem mesmo Simão Félix da Cunha, que comparou brevemente certos aspectos da epidemia de 1723 com as doenças que em 1691-1692 se desenvolveram em Lisboa e no Brasil, se lembrou de uma possível origem externa. Como atrás expusemos, parece ter sido o médico inglês G. Blane, em 1785, o primeiro a admitir expressamente uma provável importação do Brasil, ideia que depois se tornou corrente entre os estudiosos, pelo menos a partir de meados do século XIX⁵⁷.

Uma aparente dificuldade reside no facto de, após a grande epidemia de 1685-1695, não voltar a haver notícia de febre amarela em território brasileiro antes de 1849. Dificuldade não decisiva, pois, como já foi notado, é provável que a doença ali se tenha manifestado, mesmo que em pequenos surtos, em lugares e momentos de que não nos ficou informação concreta, desde que se atenda à posição geográfica do país “e à sua visinhança e relações com a América central”, um dos grandes focos, como é sabido, da febre amarela⁵⁸.

Acontece que, precisamente em 1723, esta doença grassava, em forma epidémica, na ilha de Barbados, de onde pode ter chegado a Portugal, através do Brasil ou directamente. Era então muito intenso o movimento da navegação, portuguesa e estrangeira, no porto da capital, como mostra a *Gazeta de Lisboa*. Por ela sabemos que, entre 19 e 26 de Julho, para além de outros navios, entrou no Tejo a nau de guerra britânica *Exeter*, vinda da Índia oriental, e que se demorou cerca de um mês⁵⁹. Notícia aparentemente banal, mas que se toma inte-

citadas. A 19-Outubro o marquês de Angeja mandava dizer a Marco A. de Azevedo Coutinho que se comprovava “não ser a doença contagiosa, pelos muitos exames que se tem feito, e só assentão ser hua hipidimia natural do tempo, que vay sequissimo e quente...” E a 1-Novembro voltava a informar: “As doenças ainda continuação, (...) porem assentasse não serem contagiosas, e todas originadas da estação e segura deste anno, que tem sido terrível...” (P. de Azevedo, “Cartas do Marquez de Angeja”, pp. 1004-1005).

⁵⁶Relatorio da Epidemia de Febre Amarella em Lisboa no Anno de 1857, p. 181 ; A. C. Vieira de Meirelles, *op. cit.*, p. 137.

⁵⁷Relato rio da Epidemia, cit., p. 181; José F. de Macedo Pinto, *Medicina administrativa e legislativa*, vol. II, Coimbra, 1863, p. 379; A. C. Vieira de Meirelles, *op. cit.*, pp. 136-139; Maximiano Lemos, *História*, vol. II, Lisboa, 1899, p. 242 (2.^a ed., 1991, p. 181); F. da Silva Correia, *Portugal sanitário (Subsídios para o seu estudo)*, Lisboa, 1938, p. 464; M. Ferreira de Mira, *op. cit.*, p. 258; Ana M. dos Santos C. M. Temudo Barata, *op. cit.*, vol. I, pp. 96-97.

⁵⁸Relatorio da Epidemia, cit., p. 181.

⁵⁹*Gazeta de Lisboa Occidental*, n.º 30, 29-Julho-1723, p. 258, e n.º 34, 26-Agosto-1723, p. 290. Cfr. P. de Azevedo, “Cartas do Marquez de Angeja”, p. 996: “...E haverá tres dias que chegou hua nao Ingleza vinda de Surratte, e alguns dizem que tomara Goa. Tras cartas do Vizo Rey, e de alguns particulares...” (Carta de 26-7-1723).

ressante quando completada por outra de um jornal holandês, segundo a qual a referida nau, proveniente de Goa, tinha feito a última escala em Barbados⁶⁰.

Entre a chegada deste navio e o primeiro caso de febre amarela de que temos conhecimento certo há apenas um mês. Simão Félix da Cunha informa que foi chamado para ver um doente com vômitos negros “no principio de Setembro, (...) tempo em que - acrescenta - não haviaõ vomitos negros, nem eu os tinha visto nunca⁶¹”.

Não é impossível, no entanto, a existência de casos anteriores, que podem ter passado despercebidos ou sido silenciados. Um ponto nos parece, desde já, indiscutível, por não vemos para ele outra explicação aceitável. Transportados pela nau britânica ou por outro dos navios chegados ao Tejo em Julho e Agosto, entraram certamente em Lisboa os temíveis mosquitos *Aedes aegypti*, hospedeiros do vírus da febre amarela. E as elevadas temperaturas estivais e outonais da capital portuguesa foram condições ótimas para a sua actividade e proliferação, que estão na origem e desenvolvimento da epidemia⁶².

Significativo é, também, que esta se tenha manifestado inicialmente nas zonas baixas da cidade, junto ao rio, ou bastante próximas dele, conforme acentuam as informações do tempo. Em tom literário um pouco vago, mas referindo-se, provavelmente, a Alfama, diz-nos o P.^o Rafael Bluteau que “no bairro mais infimo de Lisboa Oriental começava o Povo a lograr um felice Outono, quando (...) em muitas Freguesias deraõ as doenças hum assalto geral...⁶³”.

Do foco originário irradiou o mal em vários sentidos, afectando principalmente as freguesias da Sé, Madalena, S. Nicolau, Conceição, S. Julião, Mártires e Santa Justa, no centro de Lisboa, mas também outras mais a ocidente, como S. Paulo e Santa Catarina. Não sabemos se todas as freguesias foram atacadas, como afirmam autores da época, ou apenas muitas, como outros pretendem. Em fins de Outubro, o Dr. G. Kennedy, médico da feitoria britânica, considerava

“(...) Il est aussi arrivé de Goa, & en dernier lieu des *Barbades*, un Vaisseau de guerre Anglois nommé l'Exeter” {*Lettres historiques*, t. LXIV, Amsterdão, Julho-Dezembro de 1723, p. 355).

⁶¹ *Discurso*, pp. 96-97.

⁶² Sobre o *Aedes aegypti* como vector da febre amarela ver: Eustáquio Duarte, “O Tratado Único da Constituição Pestilencial”, in *Momo, Rosa & Pimenta*, pp. 198-200; F. Delaporte, *Histoire de la fièvre jaune*, pp. 72-73, 100-139, 163 (n. 15). Sobre o vírus amarílico: Manuel R. Pinto, *op. cit.*, pp. 289-293.

⁶³ *Prosas Portuguezas*, 2.^a parte, p. 259. Segundo Gustavo de Matos Sequeira, a epidemia começou na freguesia da Sé (“Acidade de D. João V”, in *D. João V Conferências e estudos (...)*, Publ. da Câmara Municipal de Lisboa, 1952, p. 48).

a epidemia virtualmente confinada aos bairros muito pobres, superlotados e insalubres, opinião que não deve ser entendida em sentido absoluto, de acordo com outras fontes⁶⁴.

Incontestável é o predomínio da doença na zona baixa de Lisboa, conforme notaram os contemporâneos, designadamente médicos como Ribeiro Sanches, ao escrever que ela mostrou a sua violência “nos lugares baixos da cidade desde a rua nova até o Roçío”, e acrescentando que “nos lugares altos delia raras foraõ as familias que sentirão aquelle flagelo”. Idêntica observação fizeram Simão Félix da Cunha e Manuel da Silva Leitão. Todos viam a causa desta diferença nas más ou péssimas condições higiénicas de certas ruas e becos da baixa lisboeta.

Diferente era a situação “nas partes mais altas e limpas”, cujos habitantes “viviao em casas mais largas e espaçosas”, batidas pelas correntes aéreas. Pelo mesmo motivo de estarem “mais patentes aos ventos” e com temperaturas menos elevadas explicava Félix da Cunha o facto de não terem sido tão atacados os subúrbios como a própria cidade⁶⁵.

Antes de entrarmos no ponto de maior importância - e também o mais difícil - deste estudo, que é o das consequências demográficas da epidemia, parece conveniente esclarecer algumas dúvidas suscitadas pela sua duração e evolução.

Há acordo geral nas fontes da época sobre o desenvolvimento da epidemia durante o Outono, aliás considerado pelo médico Silva Leitão, na sequência de uma ideia antiga, “entre todos os tempos do anno o mais accommodado para as doenças causadas da atrábilis”, principalmente quando quente e seco, como neste caso e na mesma linha do Estio antecedente⁶⁶. Encontramos diferenças quanto à duração atribuída à enfermidade, mas não são grandes: três meses, mais de três meses, quatro meses. Se o primeiro caso indubitável é, como já

⁶⁴Does. 1, 2 e 15; S. Félix da Cunha, *op. cit.*, pp. 1-2, 80-81, 86-87, 91-97, 101-113, 123-129; R. Bluteau, *op. cit.*, pp. 240, 255, 256, 257; J. Rodrigues de Abreu, *op. cit.*, t. I, p. 620; *Descriptive List of the State Papers Portugal*, vol. I, p. 463.

⁶⁵A. N. Ribeiro Sanches, *Tratado da Conservação da Saude*, ed. cit., p. 225; S. Félix da Cunha, *op. cit.*, pp. 9,15-16,43-44; M. da Silva Leitão, *op. cit.*, p. 43; Doc. 16. Sobre o problema dos lixos e das imundícies nas cidades europeias da época moderna ver: Pierre Saddy, “Le cycle des immondices”, in *Dix-Huitième Siècle*, n.º 9, Paris, 1977, pp. 203-214; Raffaella Sarti, *Casa e Família. Habitar, comer e vestir na Europa moderna*, trad., Lisboa, 2001, pp. 191-195.

⁶⁶M. da Silva Leitão, *op. cit.*, p. 44. O autor cita Hipócrates, Virgílio e o “medico insigne” Lopo Serrão, *De Senectute*, liv. 2.

vimos, do princípio de Setembro (com forte probabilidade de ter precedentes em Agosto) e se os últimos são dos fins de Dezembro e de Janeiro do ano seguinte, é óbvio que teremos de admitir uma duração total de quatro meses, ou até um pouco maior.

Pelo que respeita à evolução da doença, os testemunhos de que dispomos nem sempre são facilmente conciliáveis, o que não é de surpreender se tivermos em conta a diversidade da sua origem e dos conhecimentos, pontos de vista e situações das pessoas que sobre o assunto se pronunciaram. Com base nesses dados, podemos, ainda assim, tentar uma síntese, em termos bastante genéricos.

De princípios de Setembro a meados de Novembro há uma primeira fase de expansão da doença, com o mosquito transmissor a actuar em pleno, e a infectar um elevado número de pessoas, no conhecido ciclo da febre amarela urbana, homem-mosquito-homem. Ao ataque correspondeu uma mortalidade excepcional, registada pelas fontes do tempo, com números de que já voltaremos a falar. Para o médico Silva Leitão ela verificou-se entre 15 de Setembro e 15 de Dezembro, mas principalmente de 8 de Outubro a 25 de Novembro, período “em que as mortes mais se amiudavaõ”, segundo diz. Claro que estas datas não podem ser tomadas à letra, mas apenas como uma tentativa de aproximação.

Por altura de 20 de Novembro, um parecer dos médicos da câmara real, já atrás citado, reconhecia que “houve ao princípio muitas mortes”, mas que um melhor conhecimento das doenças e da sua etiologia e os bons resultados da terapêutica utilizada faziam já perder “aquelle horror com que se viraõ e ouviraõ os primeiros estragos que cauzou, por desconhecida, a furioza actividade do humor collerico”.

A epidemia entrava realmente numa segunda fase, agora de abrandamento, e que ia prolongar-se até à sua extinção, em Janeiro de 1724. Desde a terceira semana de Novembro, aparece claramente afirmado na documentação o declínio do número de doentes e de mortos e como causa fundamental desta evolução, pelo menos desde princípios de Dezembro, a chegada do tempo chuvoso e frio.

Os que assim pensavam tinham razão, embora com um fundamento diferente do que imaginavam. Não sabiam, nem podiam então saber, que a temperatura ideal para o *Aedes aegypti* está entre 26 e 30° centígrados e que este mosquito não sobrevive nas baixas temperaturas. Por isso a epidemia terminou⁶⁷.

⁶⁷ Does. 8, 10, 11, 12, 13, 14 e 16; M. da Silva Leitão, *op. cit.*, pp. 43-45; J. Rodrigues de Abreu, *op. cit.*, 1.1, p. 620; Diogo de M. Corte Real a Marco A. de Azevedo Coutinho (Lisboa, 16 e 22-Nov. e 7, 21 e 28-Dez.-1723) - TT: *Livraria*, Ms. 492, fis. 102, 103v., 107, 112, 113v.;

Terminou, depois de ter atormentado a população de Lisboa durante cerca de quatro meses, mas quais as suas consequências no plano demográfico? Pergunta a que não é fácil responder.

Começamos por não saber, nem sequer de forma aproximada, quantas pessoas adoeceram com as moléstias ditas coléricas, isto é, com a febre amarela. As fontes coevas falam-nos de muitas e graves enfermidades, com uma insistência certamente significativa, mas que não nos esclarece quanto ao número de indivíduos atingidos, mesmo que ele tenha sido “extraordinário”, como pretende um autor que escreveu cerca de trinta anos mais tarde e que afirma terem adoecido “quasi Paroquias inteiras⁶⁸”. Verdade ou exagero, em qualquer caso ficamos apenas com uma ideia imprecisa da extensão da epidemia⁶⁹.

Não devemos esquecer outro aspecto importante, também não quantificável, mas claramente assinalado pela documentação. Apesar das dúvidas ou do cepticismo que hoje possa suscitar a terapêutica do tempo, é manifesto que um número considerável de doentes recuperava a saúde. Segundo o parecer dos médicos da câmara real, eram “muitos mais os que escapaõ que os que perigaõ”, e, após a fase inicial de grande mortalidade, já se viam “as curas mais bem succedidas”. Uma personagem importante da corte de D. João V, o marquês de Angeja, chegou mesmo a escrever que “os bem curados escapaõ todos⁷⁰”.

Optimismo talvez excessivo e que nos leva a pôr uma última questão: se não é possível saber quantas pessoas adoeceram e quantas destas se restabeleceram, poderemos ao menos conhecer o número das vítimas mortais da febre amarela na Lisboa de 1723?

O problema da mortalidade, na época de que tratamos e no caso concreto da capital, é cheio de dificuldades, especialmente quando pretendemos chegar a

Capecelatro a Grimaldo e a D. João B. de Orendain (Lisboa, lie 15-Jan. e 1-Fev.-1724) - AGS: *Estado*, leg. 7130; *Description de la Ville de Lisbonne*, Paris, 1730, p. 162; Vieira de Meirelles, *op. cit.*, p. 134; Maximiano Lemos, *História*, 2.^a ed., vol. II, p. 181; E. Duarte, “O Tratado Único da Constituição Pestilencial”, in *Morão, Rosa & Pimenta*, pp. 199-200.

⁶⁸ Does. 1,3, 10 e 16; Francisco Xavier da Silva, *Elogio funebre, e historico do muito alto (...) e Fidelissimo Rey de Portugal, e Senhor D. João V (...)*, Lisboa, 1750, p. 132.

⁶⁹ Alguns dados numéricos em S. Félix da Cunha (*op. cit.*, p. 68) e numa certidão do Hospital de Todos os Santos, que, relativamente ao período de 1-Setembro a 21-Novembro, regista a entrada de 1884 doentes com febres (Doc. 7). Mas é evidente que destes números parciais nenhuma conclusão geral de natureza quantitativa se pode tirar.

⁷⁰Doc. 10; P. de Azevedo, “Cartas do Marquez de Angeja”, p. 1004 (carta de 19-10-1723). Cfr. R. Bluteau, *op. cit.*, p. 255. A30-11-1723, Capecelatro escrevia a Grimaldo: “...Tenemos el consuelo de ver los muchos dolientes que sanan...” (Doc. 11). Alguns dados numéricos sobre doentes convalescentes e restabelecidos em S. Félix da Cunha, *op. cit.*, pp. 1-2, 69-130.

uma quantificação aceitável. Em tempo de preocupações estatísticas ainda limitadas e pouco rigorosas, faltam-nos fontes completas e fiáveis, ao contrário do que sucede com o século XIX, em que, como já foi notado, a investigação demográfica “não terá que se preocupar com a escassez de dados”, dispondo “de um vasto corpo de informações sequenciais e homogéneas⁷¹”.

Bastante diferente é a situação na primeira metade do século XVIII, designadamente em relação ao ponto que neste momento mais nos interessa, o da mortalidade provocada em Lisboa pelo surto de febre amarela de 1723. Não temos nada que se pareça com o notável *Relatorio* da epidemia de 1857, elaborado pelo Conselho Extraordinário de Saúde Pública do Reino e editado em 1859. O que não é de estranhar, dada a diferença dos tempos, do espírito científico e das mentalidades⁷².

Recorrendo às fontes disponíveis e informando, desde já, que não pudemos realizar investigações exaustivas, agrupá-las-emos, por uma questão de método, nas seguintes categorias:

- a) Registos paroquiais, especialmente os de óbitos.
- b) Livros e outros escritos de médicos.
- c) Correspondência oficial e particular.
- d) Listas de falecimentos ou de funerais anexas a algumas destas cartas.
- e) Obras gerais sobre Portugal ou sobre Lisboa, redigidas na época por autores portugueses e estrangeiros, e ainda escritos diversos.

Documentação, portanto, de carácter quantitativo em alguns casos, noutros meramente qualitativa, e, por vezes, associando as duas características. A diversidade de origem, de natureza e de rigor destas fontes levanta múltiplos problemas (alguns provavelmente insolúveis) e obriga-nos a uma breve mas necessária apreciação crítica.

Deparamos, desde logo, com uma dificuldade fundamental, que afecta todas as contagens e todos os cálculos e que ressalta com nitidez na comparação com a epidemia de 1857. Nesta, apesar de se desconhecerem ainda a etiologia e o modo de transmissão da febre amarela, a doença estava já perfeitamente caracterizada

⁷¹ Teresa Rodrigues, *Nascer e morrer na Lisboa oitocentista. Migrações, mortalidade e desenvolvimento*, Lisboa, 1995, p. 27. Ver, no entanto, as observações de Jorge Crespo, *A História do Corpo*, Lisboa, 1990, p. 177.

⁷² Sobre o relativo atraso do aparecimento, no século XVIII português, de “dados rigorosos, estatísticos, enquanto expressão de uma mentalidade quantitativa”, tendo em vista os aspectos demográficos, ver Fernando de Sousa, *A População Portuguesa nos Inícios do Século XIX*, dissert. de doutoramento policop., Porto, 1979, pp. 29-32.

como entidade nosológica distinta, o que permitiu a organização de quadros estatísticos com bastante rigor. Pelo contrário, em 1723, conforme já sabemos, os médicos viam na epidemia uma pluralidade de doenças coléricas, resultantes de circunstâncias excepcionais e que vinham juntar-se às moléstias ditas comuns. Não deixa de ser curiosa (ainda que indemonstrável e provavelmente inexacta) a opinião do marquês de Angeja quando escrevia que “mais he a gente que morre de varias enfermidades e de villhice que da doença attribiliaria⁷³”.

Voltando às categorias de fontes utilizáveis, temos em primeiro lugar os registos paroquiais, cuja importância em demografia histórica é desnecessário acentuar, interessando-nos especialmente, para o estudo da mortalidade, os livros de óbitos. Mas se o valor desta documentação é geralmente reconhecido, também há que ter em conta as suas lacunas e deficiências. No caso concreto de Lisboa devemos lembrar ainda as destruições resultantes do terremoto. Como sua consequência, há registos que só começam em 1755 ou 1756, por vezes em freguesias das mais atingidas pela epidemia⁷⁴. Daí as limitações desta fonte para um cálculo, mesmo só aproximado, da mortalidade total de Lisboa no período da febre amarela, sem deixar de nos fornecer, por isso, dados de muito interesse relativamente às paróquias cuja documentação se salvou⁷⁵.

Os livros e outros escritos de médicos (designadamente a obra de Félix da Cunha, única inteiramente dedicada ao tema) são de excepcional importância para conhecermos as ideias da medicina do tempo acerca da epidemia, sua natureza, sintomas, etiologia e terapêutica aplicável, mas as informações quantitativas mostram-se geralmente escassas.

Se a correspondência entre o poder central e o município sobre os problemas

⁷³ Carta de 1-11-1723, in P. de Azevedo, “Cartas do Marquez de Angeja”, p. 1005.

⁷⁴ M. de Lourdes Akola da Silva Neto, *A Freguesia de Santa Catarina de Lisboa no 1.º Quartel do Século XVIII (Ensaio de Demografia Histórica)*, Lisboa, 1959, pp. 12-25, 138-147; *Inventário Colectivo dos Registos Paroquiais*, Secretaria de Estado da Cultura, vol. I (*Centro e Sul*), Lisboa, 1993, pp. 299-313.

⁷⁵ No vol. II da sua dissertação de mestrado, sobre *As Crises de Mortalidade em Lisboa no Século XVIII*, publicou Ana M. dos Santos C. de M. Temudo Barata um quadro (Anexo V) dos óbitos anuais das freguesias de Lisboa e seu termo entre 1701 e 1740, útil mas bastante incompleto, ou por não ter sido feito, em alguns casos, o levantamento dos falecimentos (segundo se indica em nota), ou, certamente, por falta dos registos anteriores a 1755. Sobre a história das freguesias de Lisboa ver: Augusto Vieira da Silva, *As Freguesias de Lisboa (Estudo historico)*, Lisboa, 1943; idem, “Os Bairros de Lisboa”, in *Arqueologia e Historia*, vol. VII, Lisboa, 1929, pp. 59-88; Francisco Santana, *Lisboa na 2.ª metade do séc. XVIII (Plantas e descrições das suas freguesias)*, Lisboa, s.d.; Teresa Rodrigues, *Crises de Mortalidade em Lisboa. Séculos XVI e XVII*, pp. 39-64.

da saúde em Lisboa nos últimos meses de 1723 não corresponde, em quantidade, ao que seria de esperar, esta deficiência é, em grande parte, compensada pela troca de cartas entre os governantes e os agentes diplomáticos e consulares portugueses e estrangeiros, ou dirigidas por estes últimos às cortes que representavam.

Nelas encontramos abundantes e pormenorizados elementos a respeito das “doenças” que afligiam a capital, suas características, possíveis causas, perigosidade e evolução. Directamente ou por meio de anexos, dão-nos também listas ou quadros de doentes, de óbitos ou de funerais, que, se não nos permitem resolver todos os problemas da quantificação da mortalidade, nos fornecem, em todo o caso, dados muito interessantes, como já veremos, especialmente em relação com a mortalidade diferencial.

Em obras gerais de autores portugueses e estrangeiros sobre o nosso País ou sobre Lisboa, em biografias e panegíricos de D. João V e de outras personalidades da época e em textos de intenção religiosa ou literária é possível encontrar notícias que completam utilmente as das fontes anteriormente indicadas.

Não conhecemos nenhuma contagem total rigorosa da mortalidade de Lisboa durante a epidemia de 1723. Temos de nos contentar com algumas estimativas da época e um documento de natureza especial de que já falaremos.

Quanto às estimativas, podemos começar pela do cônsul de Veneza, Lorenzo Cortinovis, que em 25 de Janeiro de 1724 informava ter havido em Lisboa, de Setembro a Novembro, muitas doenças malignas, das quais e de “altri mali comuni” teriam morrido 5 a 6.000 pessoas⁷⁶.

Outro contemporâneo, o médico Silva Leitão, foi um pouco mais longe: para ele, “passarão de seis mil pessoas as que morrerão” nos três meses que iam de 15 de Setembro a 15 de Dezembro⁷⁷.

Mais moderado é o cálculo de uma obra anónima, a *Description de la Ville de Lisbonne*, publicada em Paris em 1730, mas escrita ou terminada em 1726. Diz-nos o autor que, a seguir ao Verão de 1723, portanto no Outono, Lisboa foi atormentada por uma doença epidémica de que morreram, em três meses, 3 ou 4.000 pessoas⁷⁸.

⁷⁶Doc. 16.

⁷⁷*Arte com Vida, ou Vida com Arte*, p. 43.

⁷⁸ *Description*, p. 162. Tradução portuguesa em *O Portugal de D. João V visto por três forasteiros*, trad. e notas de Castelo Branco Chaves, Lisboa, 1983, p. 71.

Algumas dificuldades se nos deparam na aceitação destes números, cuja fundamentação, aliás, desconhecemos. Embora haja concordância a respeito da época da epidemia (o Outono) e da duração que aparentemente lhe é atribuída (3 meses), já sabemos que esta foi maior; e no ponto capital, o da mortalidade, as divergências são grandes, podendo chegar aos 100% (3.000 a 6.000 mortos).

Provavelmente mais seguro é um interessante documento a que já aludimos, enviado ao seu governo pelo cônsul e encarregado de negócios da França em Lisboa, Jacques de Montagnac, em 18 de Janeiro de 1724⁷⁹. Trata-se de uma relação numérica de todas as pessoas falecidas na capital portuguesa entre 8 de Agosto e 9 de Novembro de 1723, discriminadas por freguesias e distinguindo dentro de cada uma homens, mulheres, crianças e heréticos. Na lista de 36 paróquias faltam as de Santo André e S. Bartolomeu, mas, em compensação, nela se inclui o Hospital de Todos os Santos⁸⁰.

Pensamos, sem poder prová-lo, mas por nos parecer a explicação mais lógica, que os números de Montagnac se fundam em informações obtidas dos párocos e, portanto, nos registos de óbitos, sendo assim de admitir que pequem mais por defeito do que por excesso⁸¹. Segundo este documento, e feitas algumas correcções nas contas do mesmo, o número de mortos no período considerado foi de 3.340.

Infelizmente, esta fonte não ultrapassa a data de 9 de Novembro, não abrangendo, portanto, a fase final da epidemia, cerca de mês e meio, e, por outro lado, começa em 8 de Agosto, o que parece sugerir a ideia de que a doença terá surgido em Lisboa ainda antes de Setembro.

A esta informação parcelar, a mais completa e diversificada que conhecemos, outras contagens e estimativas se podem juntar, todas relativas aos meses de Setembro a Novembro, contendo dados úteis, mas que, como é óbvio, não nos resolvem o problema da mortalidade total⁸². Neste ponto, não é possível, por

⁷⁹ Sobre Montagnac, que exerceu funções em Lisboa desde 1719 a 1737, ver: J. -F. de Labourdette, *La Nation Française à Lisbonne de 1669 à 1790 entre colbertisme et libéralisme*, Paris, 1988, pp. 242, 286-288, 330-332, 382-383, 428-431 e *passim*.

⁸⁰ Doc. 15.

⁸¹ Cfr. M. de Lourdes Akola da Silva Neto, *A Freguesia de Santa Catarina de Lisboa*, p. 13. Em carta de 23-11-1723, o embaixador espanhol Capecelatro dava conta do número de vítimas da epidemia, segundo a opinião corrente, e acrescentava que andava “solicitando saverlo à punto fixo, por las fees de entierros de estas iglesias...” (Doc. 8).

⁸² Segundo uma certidão do Hospital de Todos os Santos, de 1-Setembro a 21-Novembro-1723 entraram nas enfermarias das febres 1884 homens e mulheres, dos quais faleceram 322 (ou 321). Nada pode garantir que todos fossem doentes de febre amarela, mas esta deve ter pesado significativamente na mortalidade (Doc. 7).

agora, nenhuma conclusão numérica segura. Resta-nos uma tentativa de aproximação. Tomando como base o documento de Montagnac (3.340 mortos de 8 de Agosto a 9 de Novembro) e tendo em conta o abrandamento da epidemia desde meados deste mês, podemos admitir um total de cerca de 4.000 óbitos, estimativa que o aparecimento de novas fontes poderá um dia confirmar ou corrigir⁸³.

Importa lembrar, no entanto, mais uma vez, que a mortalidade resultante da febre amarela não corresponde à mortalidade total, dado que para esta também contribuíram, em percentagem que desconhecemos, as chamadas doenças comuns, expressamente referidas na documentação do tempo⁸⁴.

Se esta não nos permite, até agora, conhecer com segurança o número total de mortos, não deixa, ainda assim, de nos dar uma ideia das zonas da cidade mais ou menos atacadas pela epidemia. Na curiosa expressão de Bluteau, “correo a morte todos os bairros de Lisboa, em huns cevoue, em outros petiscou⁸⁵”. Como já vimos, foi sobretudo nas freguesias da baixa e próximas do rio que a

A 30-Novembro, o embaixador Capecelatro enviava a Madrid a certidão do Hospital e informava ter averiguado, entretanto, que, pela tumba da Misericórdia, tinham sido sepultadas, desde Setembro a 23-Novembro, 623 pessoas. O total seria de 944 mortos (ou 945), mas o diplomata entendia, de acordo com as suas observações e o cômputo mais prudente, que chegariam ao número de 1.800, “poco mas ô menos” (Doc. 11. Cfr. Does. 8 e 9).

Para o cônsul inglês Thomas Bumett, em 4-Outubro, cerca de 700 pessoas tinham falecido no mês anterior (*Descriptive List*, cit., vol. I, p. 462).

Não é fácil conciliar todos estes dados, nem averiguar a sua credibilidade.

Completamente inaceitável e só explicável por lapso ou confusão de números é a afirmação do Visconde de Santarém (aparentemente baseado num ofício de Montagnac), segundo a qual “só em Lisboa morrerão no curto espaço de 15 dias oito mil pessoas” (*Quadro elementar das relações políticas e diplomáticas de Portugal*, tomo V, Paris, 1845, pp. CCLXXI-CCLXXII, nota).

⁸³ Maria L. Rocha Pinto e colab., “A Base demográfica”, in *Nova História de Portugal*, dir. de Joel Serrão e A. H. de Oliveira Marques, volume VII, coord. de Avelino de Freitas de Meneses, Lisboa, 2001, dizem que a epidemia de febre amarela que “flagelou Lisboa em 1723” resultou “num total de 1218 óbitos” (p. 397). Este número foi obtido somando os totais mensais de um quadro organizado por Ana M. S. C. de Matos Temudo Barata (*op. cit.*, vol. I, p. 99), que inclui os “óbitos mensais das freguesias atingidas por crises em 1723”, de Janeiro a Dezembro. Ora crises não significa necessariamente febre amarela e já sabemos que esta só “flagelou Lisboa” de Setembro a Dezembro, ainda que possa ter principiado em Agosto. Por outro lado, o quadro diz respeito apenas a 13 freguesias, não abrangendo algumas das mais afectadas pela epidemia. Não é, portanto, de admitir uma mortalidade total de 1.218 pessoas, número certamente inferior à realidade.

⁸⁴ Doc. 16; S. Félix da Cunha, *op. cit.*, pp. 69-79; P. de Azevedo, “Cartas do Marquez de Angeja”, p. 1005.

⁸⁵R. Bluteau, *op. cit.*, p. 255.

doença se desenvolveu e provocou maior mortalidade, embora atingisse ainda outras situadas mais para o interior e em pontos mais altos⁸⁶.

Se não podemos ir muito mais longe no que respeita à mortalidade absoluta, as fontes disponíveis fornecem-nos, no entanto, valiosos elementos para o estudo da mortalidade diferencial em seus diversos aspectos. Dessas diferenças se aperceberam, como é natural, os contemporâneos e disso nos deixaram testemunhos. Talvez o mais interessante e, à primeira vista, bem surpreendente é o do cônsul veneziano Cortinovis, quando escreveu que o mal dava só em homens adustos, porque a nobreza, os religiosos, as mulheres, os velhos e as crianças quase todos ficaram isentos ou levemente tocados pela doença⁸⁷.

Embora com manifesto exagero, há nestas palavras um fundo de verdade, confirmado por outras fontes e que importa esclarecer. No que respeita à mortalidade por sexos e por idades, se recorrermos ao documento de Montagnac, encontramos 1.819 óbitos de homens, a que podemos juntar, sem grande risco, os 86 de heréticos (certamente residentes estrangeiros de religião não católica), com um total, portanto, de 1.905. As mulheres falecidas são, na mesma lista, 880 (menos de metade dos homens) e as crianças 555. Por seu lado, o médico Silva Leitão diz-nos que a epidemia acometeu os “homens mais fortes, mais robustos, mais sadios e em idade mais florente”, entre os 25 e os 45 anos⁸⁸.

Sem tomarmos à letra todos estes números e informações, é muito interessante verificar a sua concordância, num plano geral, com outros casos históricos de epidemias de febre amarela, do século XVII aos séculos XIX e XX, desde Pernambuco em 1685 a Lisboa em 1857 e ao Rio de Janeiro em 1928-1929. Em todos eles encontramos o largo domínio da mortalidade masculina sobre a feminina e dos adultos relativamente às crianças⁸⁹.

De acordo com o testemunho de Cortinovis, há, no entanto, outros aspectos a considerar na incidência da doença, para além dos relacionados com o sexo e a idade, pois diz-nos que ela não afectou a nobreza e os religiosos, ou só o fez levemente. Embora nos faltem dados numéricos, as fontes de natureza

⁸⁶ O mesmo aconteceu na epidemia de 1857: “O litoral e cidade baixa foram muito mais atacados do que as partes mais elevadas” (*Relatorio da Epidemia*, cit., p. 28).

⁸⁷Doc. 16.

⁸⁸Doc. 15; M. da Silva Leitão, *op. cit.*, p. 44.

⁸⁹ Miguel Dias Pimenta, “Noticias do que he o achaque do bicho” (1707), in *Morão, Rosa & Pimenta*, p. 510; *Relatorio da Epidemia*, cit., pp. 30-31, 38,54; Ricardo Jorge, *Fièvre jaune*, pp. 25-26; Teresa Rodrigues, *Nascer e morrer na Lisboa oitocentista*, p. 273.

qualitativa são bastante claras para não nos deixarem dúvidas a respeito das diferenças sociais da mortalidade.

Se quisermos partir da divisão tradicional dos três estados, já em transformação, mas que correspondia ainda, em larga medida, à auto-representação da sociedade da época, verificamos que o clero e a nobreza foram bastante poupados. Pouco sabemos dos eclesiásticos seculares, mas temos algumas informações sobre as ordens religiosas. Assim, em fins de Outubro, o médico inglês Dr. Kennedy notava que a epidemia não tinha entrado ainda nos conventos (com uma exceção) e, quase um mês depois, o embaixador espanhol, procurando reforçar a ideia de que o mal não era contagioso, lembrava, como coisa “evidente”, que até então nenhum médico tinha adoecido com gravidade, nem também “religioso alguno⁹⁰”.

Esta singular imunidade foi tão notória que não escapou à literatura satírica do tempo. O seu principal representante, Tomás Pinto Brandão, deixou-nos um soneto em que põe os defuntos a queixarem-se de que “em tanta mortantade / Não tenha entrado Medico, nem Frade; / E que só faça a morte aos pobres guerra!” A morte diria, por seu lado, que pouco ou nada errava ao afastar de toda a enfermidade dois que eram da sua faculdade, “porque o Medico mata e o Frade enterra⁹¹”. Uma forma jocosa e bastante maliciosa de criticar a ineficácia atribuída à medicina de então perante a doença e a especial imunidade de que pareciam gozar as ordens religiosas.

Devemos acrescentar, no entanto, que, embora assinalando em termos divertidos um aspecto da mortalidade diferencial, o poeta ou versejador Pinto Brandão não era inteiramente exacto nem justo. Ignoramos o número de médicos vitimados pela epidemia, mas Montagnac registou, até 9 de Novembro, a morte de 21 religiosos e 4 religiosas.

A documentação conhecida mostra-nos que se os médicos não pouparam esforços na difícil luta contra as estranhas “doenças coléricas” que tanto os embaraçavam, também o clero regular desempenhou importante missão espiritual. Bluteau pôde então escrever que “do seu Mosteiro, ou Convento, de dia e de noite, cada hora sahem Religiosos a confessar enfermos, e ajudar agonizantes a bem morrer”, e que “para confissoens, e enterros se despovoavaõ os Conventos”, andando os religiosos “todos em obras de caridade divididos⁹²”.

⁹⁰*Descriptive List*, cit., vol. I, p. 463; Doc. 8.

⁹¹ Doc. 17.

⁹²Doc. 15; R. Bluteau, *op. cit.*, p. 267.

Mas não eram só os frades que *enterravam*, para usar o termo de Pinto Brandão. Também ao clero secular coube, em grande parte, essa fúnebre tarefa, através dos párocos e dos capelães que acompanhavam as tumbas da Misericórdia⁹³.

Apesar de toda esta acção caritativa, nem por isso o clero foi muito atingido pela epidemia, conforme já sabemos, e o mesmo aconteceu à nobreza, com a qual, no dizer de Bluteau, o mal parecia ter querido contemporizar⁹⁴. O Dr. Kennedy afirmava, no fim de Outubro, que nenhum português de elevada condição social tinha sido vítima da doença⁹⁵.

De facto, não consta que esta tenha causado a morte a algum membro da família real ou dos mais altos escalões do estado nobiliárquico. Entre princípios de Agosto de 1723 e meados de Janeiro de 1724, a *Gazeta de Lisboa* foi noticiando, como de costume, o falecimento de pessoas da nobreza, umas 15, - número bem limitado para período tão extenso, mesmo que esteja, provavelmente, incompleto.

Entre os mortos, alguns magistrados, antigos governadores ultramarinos, uma dama de honor da Rainha, várias crianças, o armeiro-mor do reino e tesoureiro do Hospital de Todos os Santos D. António Estêvão da Costa e um único nobre titular, o 3.º conde da Ribeira Grande, D. Luís Manuel da Câmara, antigo embaixador em Paris, falecido a 3 de Outubro de 1723, aos 38 anos de idade. Com duas excepções, o jornal não indica as causas destas mortes e, como vimos, ignora a epidemia⁹⁶. Só pelo livro do médico Silva Leitão ficamos a saber que o armeiro-mor D. António Estêvão da Costa foi efectivamente vitimado pelas “doenças perniciosas” que então afligiam Lisboa, isto é, pela febre amarela⁹⁷.

⁹³ *Portugal, Lisboa e a Corte nos reinados de D. Pedro II e D. João V Memórias Históricas de Tristão da Cunha de Ataíde, l.º Conde de Povolide*, introd. de A. Vasconcelos de Saldanha e Carmen M. Radulet, Lisboa, s.d. (1990), p. 353; Fernando de Moraes do Rosário, “Introdução” a Pietro F. Viganego, *Ao serviço secreto da França na Corte de D. João V*, Lisboa, 1994, p. 17.

⁹⁴ R. Bluteau, *op. cit.*, p. 250.

⁹⁵ *Descriptive List*, cit., vol. I, p. 463. Também esta diferença social não foi poupada pelo espírito satírico de Pinto Brandão, considerando, ironicamente, ser preciso “que tenha dependências a morte com Ministros e Senhores” (Doe. 17).

⁹⁶ Em ofício para a sua corte (5-10-1723), o embaixador Capecelatro noticiava a morte do conde da Ribeira, sem, no entanto, a relacionar com “las emfermedades y muertes” que continuavam em Lisboa com o mesmo rigor (AGS: *Estado*, leg. 7128). Na mesma data, o marquês de Angeja informava sobre este falecimento: “Teve terrível doença, por que todo o honor de seu achaque, que tinha no pescosso, se lhe diffundio pelo corpo, cahindo primeiro no peito, e últimamente lhe tirou a vida “ (P. de Azevedo, “Cartas do Marquez de Angeja”, p. 1002). Nada parece indicar a febre amarela.

⁹⁷ Refere M. da Silva Leitão que, na altura da epidemia, muitos se gabavam de não temerem

Dos restantes nada podemos afirmar, mas parece indubitável que a nobreza escapou quase inteiramente ao flagelo, - uma imunidade difícil de explicar e em contraste com a epidemia de 1857, que afectou bastante os estratos sociais e profissionais mais elevados⁹⁸. Verificamos também que, nos meses finais de 1723, a vida social da corte e dos meios aristocráticos continuou com actos e ritmos que podemos considerar normais, prova indirecta mas significativa da referida imunidade.

Do que temos dito até agora em relação com a mortalidade diferencial é fácil concluir, com Bluteau, que “a parte de Lisboa que nesta calamitosa tormenta mais padeceo foy o Povo⁹⁹”. Mas quem era então o povo? No dizer de um estudioso francês, “nada menos simples, nada menos claro do que esta palavra tão banal: o povo¹⁰⁰”. As dificuldades resultam da polissemia do vocábulo, dada a diversidade dos contextos em que aparece, sendo necessário ainda ter em conta a distinção entre o povo real e as representações que dele se faziam¹⁰¹.

No caso concreto de que tratamos é sobretudo o primeiro que nos interessa e teremos de dar ao termo um sentido suficientemente amplo para abranger todos os grupos sociais urbanos que não eram clero nem nobreza, desde os escalões mais elevados, constituindo o chamado “estado do meio”, já a caminho da nobilitação, até aos elementos de mais modesta condição social e económica,

as doenças e de se defenderem delas bebendo todos os dias pela manhã, bem cedo, “huma chicança de agua quente”, o que a poucos aproveitou. Tal foi o caso de D. António Estêvão da Costa, que pretendeu convencer o Dr. Leitão a utilizar esse meio de defesa, como ele fazia. E insistia: “Não tomará, Doutor, este remedio?” Até que o médico, “depois de lhe ter dito muitas vezes que melhor fora que elle se tivesse deixado dessa agua quente (...)” lhe disse: Ora, Senhor, cada qual va com o seu remedio, ou com o seu defensivo, e então no fim se verá qual de nós acertou: mas a desgraça mostrou quanto se poz contra elle a fortuna na materia da sua opiniaõ, porque adoeendo em 25 de Dezembro, tempo em que ainda continuarão as taes doenças perniciosas, em breves dias morreo...” *{Arte com Vida, cit., p. 121}*. Outras referências a esta morte, sem indicação das causas, na *Gazeta de Lisboa Occidental*, n.º 2, 13-Janeiro-1724, p. 16, e nas *Memórias Históricas* do conde de Povolide, pp. 358 e 361.

⁹⁸*Relatorio da Epidemia, cit., p. 33*; Teresa Rodrigues, *Nascer e morrer na Lisboa oitocentista*, p. 269.

⁹⁹R. Bluteau, *op. cit.*, p. 259.

¹⁰⁰Roger Duchêne, “Préface”, in Pierre Ronzeaud, *Peuple et représentations sous le règne de Louis XIV Les représentations du peuple dans la littérature politique en France (...)*, Aix-en-Provence, 1988, p. 6.

¹⁰¹ Cfr. P. Ronzeaud, *op. cit.*, pp. 19-33; Françoise Weil, “La notion de “peuple” et ses synonymes de 1715 à 1755 dans les textes non littéraires”, in *Images du Peuple au Dix-Huitième Siècle. Colloque d’Aix-en-Provence (...)*, Paris, 1973, pp. 25-33; M. Manuel P. Ferreira de Almeida, *Em busca das representações do Povo (Portugal, século XVII)*, dissert. de mestrado policop., Coimbra, 1996, pp. 31-51.

passando por um vasto conjunto de funcionários da administração e da justiça, oficiais mecânicos, pequenos e médios mercadores e transportadores, com grande diversidade e complexidade de organização, posição hierárquica e consideração social.

Em contraste com a aparente imunidade do clero e da nobreza, foi efectivamente o povo a grande vítima da epidemia, sem que as fontes disponíveis nos permitam ter uma ideia das diferenças entre os seus vários sectores. Há, porém, indícios de que os mais afectados terão sido os escalões socialmente mais baixos. Já vimos que os médicos e outros informadores do tempo, para além das causas atribuídas à epidemia, não deixaram de relacionar a sua incidência e desenvolvimento com a excessiva aglomeração populacional de certas zonas citadinas e com a falta de higiene das ruas e das casas mal arejadas.

A estas más condições higiénicas juntava-se um factor propriamente económico-social, que Simão Félix da Cunha pôs em foco ao dizer que cuidava muito de que as moradas dos doentes visitados estivessem limpas e perfumadas, o que frequentemente não conseguia, “pela muita pobreza¹⁰²”.

A muita pobreza... Quando o embaixador espanhol Capecelatro comunicava à sua corte as providências de D. João V e do governo português para socorrerem diariamente os doentes pobres, porque, segundo dizia, “muchos perecian de hambre y de falta de assistência”, estava a revelar a grave situação das camadas sociais mais desfavorecidas e de como se procurava enfrentá-la, assunto a que voltaremos mais adiante¹⁰³.

Por agora e para terminar este ponto importaria considerar as consequências demográficas da febre amarela na Lisboa de 1723. Tarefa, em boa verdade, nada fácil. Com razão já foi observado que é certo o impacto demográfico das epidemias, mas que se torna difícil determiná-lo com precisão. É necessário, para isso, conhecer muito bem a população em causa e a sua evolução em tempos normais, conseguir separar os efeitos da doença dos de outros factores e, obviamente, dispor de fontes adequadas. Importa ainda ter em conta que a crise de mortalidade não costuma ser a única consequência demográfica da epidemia, em geral acompanhada de uma baixa da nupcialidade e da natalidade, assim como de fenómenos migratórios¹⁰⁴.

¹⁰² S. Félix da Cunha, *op. cit.*, pp. 15-16. Relativamente às condições higiénicas diz o mesmo autor: “Tenho observado que só nas partes immundas tem havido esta multidão de doenças” (*Ibid.*, p. 9).

¹⁰³ Doc. 8.

¹⁰⁴ Françoise Hildesheimer, *Fléaux et société: de la Grande Peste au choléra, XIV^e-XIX^e*

São aspectos que não podemos aprofundar no caso presente. Mais uma vez, a falta de dados numéricos globais e rigorosos não permite desenvolvimentos e conclusões com uma sólida base quantitativa* ¹⁰⁵. Se ignoramos o número exacto de óbitos da capital em 1723, também não conhecemos o da sua população total na mesma data.

É sabido que a contagem dos habitantes de Lisboa na primeira metade do século XVIII constitui um árduo problema para os historiadores, reduzidos à utilização de escassos e inseguros numeramentos e a estimativas globais, relativamente numerosas, mas cuja fundamentação desconhecemos e que em certos casos se revelam manifestamente exageradas e até fantasistas¹⁰⁶.

Do confronto das fontes que se afiguram mais fiáveis, embora sempre sujeitas a uma margem de erro, poderemos ser levados a admitir que Lisboa tinha, em 1723, uns 150.000 a 160.000 habitantes, não contando as freguesias do termo¹⁰⁷.

siècle, Paris, 1993, pp. 141-147; idem, *La terreur et la pitié. L'Ancien Régime à l'épreuve de la peste*, Paris, 1990, pp. 73-79; Massimo Livi Bacci, *La Société italienne devant les crises de mortalité*, Florença, 1978, pp. 63-91; Vicente Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad en la España interior (Siglos XVI-XIX)*, Madrid, 1980, pp. 53-61, 86-106, 226; Teresa Rodrigues, *Crises de Mortalidade em Lisboa. Séculos XVI e XVII*, pp. 19-28, 84; idem, *Nascer e morrer na Lisboa oitocentista*, pp. 101-102, 106, 199-201; Ana M. S. Temudo Barata, *op. cit.*, vol. I, pp. 8-17, 67-79.

¹⁰⁵ Há, no entanto, estudos parcelares com dados numéricos que revelam a maior ou menor incidência da epidemia em algumas freguesias de Lisboa: M. de Lourdes Akola da Silva Neto, *A Freguesia de Santa Catarina de Lisboa*, cit., pp. 138-161; idem, *A Freguesia de Nossa Senhora das Mercês de Lisboa no 1.º Quartel do Século XVIII (Ensaio de Demografia Histórica)*, Lisboa, 1967, pp. 98-123; M. Eurídice C.R. Ascenso, *A Freguesia da Sé de Lisboa no 1.º Quartel do Século XVIII. Ensaio de Demografia Histórica*, dissert. de licenc. policop., Lisboa, 1960, pp. 148-165; Ana M. Temudo Barata, *op. cit.*, vol. II, anexo V.

¹⁰⁶Muitos destes dados encontram-se reunidos em A. Vieira da Silva, *A População de Lisboa. Estudo Histórico*, Lisboa, 1919, pp. 20-30. O oratoriano Duarte Godinho Ribeiro, num livro de memórias, descrevendo Lisboa em 1718, afirmava: “Tem cento e vinte mil vizinhos, e dizem que tem mais a terça parte” (Cit. por Pedro N. de Aucourt e Padilha, *Effeitos raros e formidáveis dos quatro elementos (...)*, Lisboa, 1756, p. 67). No ano seguinte, a câmara de Lisboa entendia que as duas cidades, ocidental e oriental, constavam “de cento e cinquenta mil fogos justos” (Consulta de 19-5-1719, in E. Freire de Oliveira, *Elementos*, t. XI, Lisboa, 1901, p. 323). É desnecessário insistir na inverosimilhança destes números.

Em data próxima da epidemia (1726), o autor da *Description de la Ville de Lisbonne* atribuiu à capital portuguesa cerca de 35.000 famílias, “qu'on estime composer deux cens cinquante mille ames” (p. 8). Se a contagem dos fogos pode não estar longe da realidade, a dos habitantes é manifestamente exagerada.

¹⁰⁷ Sobre os problemas do cálculo da população de Lisboa na primeira metade do século XVIII ver: Teresa Rodrigues, *Crises de Mortalidade em Lisboa*, cit., pp. 42, 52, 54-57; idem, “População”, in *Dicionário da História de Lisboa*, dir. de Francisco Santana e Eduardo Sucena, Lisboa, 1994, pp. 721-723; Joaquim A. Romero Magalhães, *O Algarve económico: 1600-1773*,

Se, conforme calculámos, o número de óbitos nos últimos quatro meses deste ano foi de cerca de 4.000, chegaremos à conclusão de que a epidemia, juntamente com as doenças comuns, ceifou 2,5 a 2,6% da população da capital. A insuficiência e a fragilidade dos elementos disponíveis não nos permitem, de momento, avançar mais por este caminho.

Resta-nos a impressão geral de que, com todas as suas maléficas consequências, a febre amarela não chegou a provocar, propriamente, uma catástrofe demográfica. Disso se apercebeu um bom observador como foi o P.^e Rafael Bluteau, ao notar a “moderação, com que nesta calamidade se houve a Parca”, acrescentando um precioso dado concreto: “No mayor furor deste mal, houve dias de trinta, ou quarenta mortos; nem estou certo, que em hum só dia chegasse a tanto a mortandade”. E interrogava, de modo significativo: “Que diria este Povo, se no espaço de vinte e quatro horas faltassem (como em outras Cidades tem sucedido) mais de mil vizinhos¹⁰⁸”. Pensava, como é óbvio, no recente e célebre caso da peste de Marselha (1720-1721), calamidade que terá liquidado uns 50% dos cerca de 100.000 habitantes desta cidade, onde o número diário de mortos chegou efectivamente a ultrapassar os 1.000¹⁰⁹.

Mas não é com a peste que devemos comparar a febre amarela de 1723; é com surtos epidémicos da mesma natureza. Sabe-se como eles atingiram também a Espanha, já no século XVIII, mas depois, com particular virulência, nas três primeiras décadas do século XIX. Ora, os dados numéricos conhecidos e publicados reforçam a ideia da relativa moderação da epidemia portuguesa¹¹⁰.

Interessa ainda ver como actuaram os órgãos do poder político e da administração no sentido de combater a epidemia e de limitar os seus efeitos.

dissert, de doutoramento policop., vol. II, Coimbra, 1984, pp. 1072-1080; Ana Cristina Araújo, *A Morte em Lisboa. Atitudes e representações (1700-1830)*, Lisboa, 1997, pp. 34-38; José Vicente Serrão, “O Quadro humano”, in *História de Portugal*, dir. de José Mattoso, vol. IV, coord. de António M. Hespanha, Lisboa, 1993, pp. 49-54, 61-63; Maria L. Rocha Pinto e colab., “A Base demográfica”, in *Nova História de Portugal*, dir. de Joel Serrão e A. H. de Oliveira Marques, vol. VII, cit., pp. 385-397.

¹⁰⁸R. Bluteau, *op. cit.*, p. 264.

¹⁰⁹Ch. Carrière e colab., *Marseille, ville morte. La peste de 1720*, Marselha, 1968, pp. 15-16, 293-302; Jean-Nôel Biraben, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, tomo I, Paris, 1975, pp. 230-240, 255-257.

¹¹⁰J. Nadal, *La Población española*, cit., pp. 101-108.

5. *Providências sanitárias e apoio aos doentes* - Com razão já se escreveu que “em matéria de epidemia, o essencial não reside nas reacções individuais, mas na luta travada pela colectividade e na parte cada vez maior que nela tomam os poderes públicos¹¹¹”. Sem esquecer certos antecedentes da Antiguidade, é na baixa Idade Média, designadamente a partir da Peste Negra, que encontramos as primeiras providências de saúde pública, em especial nas cidade do norte da Itália e depois também noutros países.

A prevenção e a defesa contra a peste estão na origem de toda uma política sanitária concretizada em medidas de diversa natureza, que se foram multiplicando e ganhando eficácia ao longo dos tempos modernos, desde a nomeação de provedores e comissões de saúde ao controle dos viajantes e mercadorias por terra e por mar, com as quarentenas, os lazaretos, os cordões sanitários, as cartas ou bilhetes de saúde e a elaboração de minuciosos *regimentos*.

Até aos séculos XVI-XVII foi relativamente limitada a intervenção do poder central, cabendo às próprias cidades a iniciativa de organizarem a sua defesa sanitária, com algumas das providências já referidas e outras ainda, de carácter higiénico, como a limpeza das ruas e a fiscalização dos mercados e dos géneros alimentícios. Mas na segunda metade do século XVII e, sobretudo, no decurso do XVIII, o papel da administração central torna-se cada vez mais importante e dominador¹¹².

Algo de semelhante se passou no nosso País. Desde os séculos XIV e XV, pelo menos, os municípios e a Coroa preocupam-se com problemas de saúde pública e com a vigilância relativamente ao aparecimento e difusão das epidemias. Pontuais a princípio, as medidas tomadas alargam-se e reforçam-se depois, numa colaboração cada vez mais estreita dos poderes locais com o Rei¹¹³. Colaboração que iria permitir, nos fins do século XVII, com base na

¹¹¹F. Hildesheimer, *La terreur et la pitié*, p. 50.

¹¹²F. Hildesheimer, *La terreur et la pitié*, p. 50-54; idem, *Fléaux et société*, pp. 17-20, 42-47, 129; Olivier Faure, “Les stratégies sanitaires”, in *Histoire de la pensée médicale en Occident*, dir. de M. D. Grmek, vol. 2, pp. 279-283, 286-292; J. -N. Biraben, *Les hommes et la peste*, t. II, Paris, 1976, pp. 85-99, 102-106, 138-142, 167-175, 178-180; F. Lebrun, *Se soigner autrefois*, p. 144-147, 157-164.

¹¹³ Maximiano Lemos, *História*, 2.^a ed., vol. II, pp. 155-158; Mário da Costa Roque, *As Pestes Medievais Europeias e o “Regimentoproueytoso contra apestenença” (...)*, Paris, 1979, pp. 197-214; Maria José P. Ferro Tavares, “A política municipal de saúde pública (Séculos XIV-XV)”, in *Revista de História Económica e Social*, n.º 19, Janeiro-Abril 1987, pp. 17-32; Isabel M.R.M. Drumond Braga, *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal*, cit., pp. 30-32, 86-87.

experiência e nas realizações anteriores, “a montagem de uma defesa sanitária unificada, nacional, contra as epidemias¹¹⁴”.

Nela se integrava um conjunto de importantes *regimentos*, a que viria juntar-le, em 1707, reinando já D. João V, o *Regimento do Provedor mor da Saude e dos Provedores delia desta Cidade de Lisboa*, com a justificação de que para o tempo da peste havia legislação dos monarcas passados, mas que no da saúde e para a sua conservação e prevenção de “más doenças” se tomavam necessárias mais completas disposições e esclarecimentos¹¹⁵. Voltamos assim ao ponto central do nosso estudo, na perspectiva em que há pouco nos colocámos: a da actuação dos poderes públicos contra a epidemia e na atenuação dos seus efeitos na Lisboa de D. João V.

Para os médicos de 1723 as causas fundamentais da doença eram o calor e a seca extraordinários do Verão e Outono daquele ano, mas havia quem considerasse também outros factores coadjuvantes, como a nocividade da fruta estragada ou mal sazoadada na alimentação popular. Mais grave era ainda o problema da falta de higiene nas mas e casas e suas conseqüências sanitárias, postas em foco por Félix da Cunha, Ribeiro Sanches e Silva Leitão. Sob o calor do sol, as imundícies acumuladas davam origem a vapores e a exalações que provocavam a chamada corrupção do ar e não foram dissipados pelo vento quente de sudeste que soprou durante a epidemia, havendo mesmo quem pensasse que “muito para ella concorreo¹¹⁶”.

A limpeza das mas da capital era um velho problema que se arrastava sem solução, tomada cada vez mais difícil com o crescimento da cidade. Uma vasta documentação, publicada principalmente por Freire de Oliveira, mostra bem o

¹¹⁴Joaquim Romero Magalhães, *O Algarve económico, 1600-1773*, Lisboa, 1988, p. 68.

¹¹⁵ *Collecção dos Regimentos, por que se governa a Repartição da Saude do Reino* Lisboa, 1819, pp. 3-33,63-75,79; J.J. de Andrade e Silva, *Collecção Chronologica da Legislação Portugueza*, vol. X (1683-1700), Lisboa, 1859, pp. 333-342,349-350; Fernando da Silva Correia, *De Sanitate in Lusitania Monumenta Historica (IV Série)*, Lisboa, 1963, pp. 12-43. Na primeira e terceira destas colectâneas há documentos com a data errada. Sobre os regimentos cfr. J. Romero Magalhães, *op. cit.* (na nota anterior), pp. 64-70; Maximiano Lemos, *História*, 2.^a ed., vol. II, p. 159.

¹¹⁶ S. Félix da Cunha, *op. cit.*, pp. 9-10,16; M. da Silva Leitão, *op. cit.*, p. 43; Ribeiro Sanches, *Tratado*, ed. cit., vol. II. Todo o cap. XIII desta última obra é dedicado à “limpeza necessaria nas villas e cidades para conservar o Ar puro” (pp. 221-225), com referência concreta ao caso de Lisboa em 1723 (p. 225). Em relação com este tema, notou F. Lebrun que “os médicos do século XVIII sempre sublinharam, não sem por vezes a exagerarem, a importância do meio ambiente para o estado sanitário das populações” (*Les Hommes et la Mort en Anjou aux 17.^e et 18.^e siècles. Essai de démographie et de psychologie historiques*, Paris, 1971, p. 261).

que foram, desde o século XV ao XVIII, os esforços da realeza e do município neste domínio, mas também a sua ineficácia, dada a falta ou má organização dos meios humanos, financeiros e técnicos necessários, agravada, quantas vezes, pelo desleixo e o incumprimento das normas existentes¹¹⁷.

Compreende-se que o surto epidémico de 1723 tenha vindo reforçar as antigas preocupações, levando os poderes públicos a actuar com decisão em defesa da higiene urbana e da qualidade dos abastecimentos da população. Foi assim que D. João V, por intermédio do marquês de Alegrete, fez saber aos senados de Lisboa ocidental e oriental que estranhava o seu “grande descuido” na limpeza das ruas, sendo matéria “tanto da sua obrigação e tão importante à saúde publica”. Por isso ordenava que logo, sem a menor dilação, “todas as ruas, becos e alfurjas” se limpassem das imundícies e que se procedesse ao despejo de armazéns e tendas onde houvesse géneros alimentícios estragados. Entendia-se que deste descuido nasciam “tantas e tão graves doenças, e tantas mortes, como tem havido...”¹¹⁸.

A esta ordem régia seguiram-se, no mesmo sentido, intervenções do secretário de Estado Diogo de Mendonça Corte Real e do cardeal da Cunha, que, além de inquisidor-geral e capelão-mor, exercia também funções políticas e administrativas¹¹⁹.

A carta deste último explica-nos, de algum modo, o descuido atribuído à administração municipal: o serviço da limpeza urbana competia a contratadores, cujo pagamento, no entanto, estava em atraso. Em nome do Rei, o cardeal ordenava que se obrigassem os contratadores a limpar as ruas todos os dias, se necessário, de modo a tirar delas as tão prejudiciais imundícies, mas também que, pela consignação existente, se lhes pagasse o devido e adiantasse o preciso

¹¹⁷ Ver o índice dos “*Elementos para a historia do Município de Lisboa*”, 2 vols., Lisboa, 1942-1943, s.v. *Canos de esgoto, limpeza, lixos*, e a lista de documentos publicada nos *Elementos*, t. XII, Lisboa, 1903, pp. 586-600. Cfr. G. de Matos Sequeira, *Depois do Terramoto. Subsídios para a história dos bairros ocidentais de Lisboa*, reimpr., vol. II, Lisboa, 1967, p. 52 e n. 2; idem, “A cidade de D. João V”, cit., p. 48.

¹¹⁸ Carta do marquês de Alegrete ao vereador Manuel Vidigal de Morais (s.d., Out. (?) - 1723), in Freire de Oliveira, *Elementos*, 1.1, 2.ª ed., Lisboa, 1932, pp. 501-502, nota.

¹¹⁹ Nuno da Cunha de Ataíde, cardeal desde 1712, foi personagem importante dos reinados de D. Pedro II e D. João V, ocupando altos cargos eclesiásticos e civis. Teve grande valimento com o segundo destes monarcas, como bem mostram as *Memórias Históricas* de seu irmão, o 1.º conde de Povolide, além de outras fontes (Cfr. Maria Luisa Braga, *A Inquisição em Portugal Primeira metade do século XVIII. O inquisidor-Geral D. Nuno da Cunha de Athayde e Mello*, Lisboa, 1992, pp. 25-68).

para poderem executar pontualmente a tarefa.

Em relação com outra grande preocupação, D. João V mandou, na mesma altura, que, no exame dos mantimentos denunciados por viciados ou corruptos, estivesse presente o provedor-mor da saúde, com todos os médicos e oficiais da sua repartição, a fim de que as diligências se efectuassem com a exactidão conveniente¹²⁰.

Não sabemos como estas rigorosas instruções e exigências foram aplicadas, mas é bem provável que, mais uma vez, a prática não tenha correspondido inteiramente às intenções. Certo é, em todo o caso, que a actuação de D. João V e dos seus auxiliares na governação não se confinou às normas de higiene pública e procurou combater a epidemia com meios mais directos, a começar, naturalmente, pela colaboração dos médicos.

A fim de se pronunciarem sobre a natureza das “doenças” e a terapêutica a seguir foram estes convocados para reuniões, especialmente em casa do cardeal da Cunha, que presidia a uma espécie de Junta da Saúde¹²¹. Não faltaram os debates e a divergência de opiniões. Sabemos que a 12 de Outubro Simão Félix da Cunha foi encarregado de visitar os doentes de várias freguesias e é lógico pensar que o mesmo aconteceu com outros médicos, numa provável distribuição de tarefas por zonas. Sabemos também que alguns tiveram de dar conta do seu trabalho por escrito, respondendo a um questionário, e que, em Novembro, os médicos da câmara real, por ordem superior, redigiram igualmente um parecer, cujas ideias e conclusões já vimos em resumo.

Nestes documentos transparece um relativo optimismo quanto à natureza da epidemia e aos progressos no seu tratamento. Optimismo que o embaixador da Espanha transmitia na mesma altura à sua corte, considerando que, após os erros e dificuldades iniciais, as juntas de médicos tinham conseguido resultados positivos. Mas não só. Para além do que chamava as “exactas diligencias” da Junta da Saúde na fiscalização dos abastecimentos, lembrava a boa providência do auxílio diário aos doentes pobres, muitos dos quais, segundo palavras suas já atrás citadas, pereciam de fome e de falta de assistência¹²².

¹²⁰Cartas para o escrivão da câmara e o vereador Jorge Freire de Andrade (23 e 26-10-1723) e resposta do escrivão (24-10-1723), in Freire de Oliveira, *op. cit.*, t. XII, pp. 8-11.

¹²¹ Does. 2 e 8. Um documento de 1728 refere-se a uma junta em casa do cardeal “como protector da saúde d’este reino, em 27 d’abril de 1724” (Freire de Oliveira, *op. cit.*, t. XII, pp. 9 (n. 2) e 173-174). Cfr. M. Luisa Braga, *op. cit.*, p. 38.

¹²²Does. 8 e 10; S. Félix da Cunha, *op. cit.*, p. 68.

Terá sido assim sobretudo nos primeiros tempos, de silêncios, indefinições e dúvidas, até que o Rei, os seus ministros e outras pessoas se aperceberam da gravidade do problema e organizaram um apoio eficaz, que se concretizou por várias formas.

Uma delas foi o envio diário aos doentes pobres, por parte de D. João V, do patriarca D. Tomás de Almeida e do cardeal da Cunha, de frangos ou galinhas e certas quantidades de açúcar e compotas. O monarca socorria especialmente as paróquias de S. Paulo e Mártires, o patriarca ajudava as de S. Julião, S. Nicolau e Conceição e o cardeal da Cunha a de Santa Justa. As outras freguesias atacadas recebiam também o auxílio régio e mais entidades colaboraram, como o cabido da Sé oriental e, possivelmente, a Misericórdia¹²³.

Entretanto, não bastava proporcionar alimentação aos necessitados; era preciso também ajudá-los a combater a doença. Com este objectivo, D. João V mandou assistir aos enfermos pobres com médicos, cirurgiões, remédios e ofertas de dinheiro, encomendando muito particularmente a pessoas da sua confiança este cuidado, que se executou sem olhar a despesas, segundo o testemunho do Dr. José Rodrigues de Abreu, que nele participou¹²⁴.

Por seu lado, o patriarca D. Tomás de Almeida, no dizer, naturalmente exagerado, de um biógrafo, “exaurio os seus thesouros, e todas as suas rendas, dando Medico, Cirurgião, botica e esmolos a quasi toda a Cidade”. Ordenou também aos párocos que nesta matéria vigiassem e o informassem das

¹²³ Does. 2 e 8; S. Félix da Cunha, *op. cit.*, “Proemio” e p. 136; F. Xavier da Silva, *Elogio funebre*, cit., pp. 131-132; P. de Azevedo, “Cartas do Marquez de Angeja”, pp. 1003-1004; R. Bluteau, *op. cit.*, pp. 265-266; *Descriptive List*, cit., vol. I, p. 463. Temos notícias da grande actividade da tumba da Misericórdia (Does. 9 e 12), mas não de assistência desta instituição aos doentes, em visitas fora do Hospital Real, durante a epidemia, o que não significa que não tenham existido. Sabe-se que “o preciosíssimo archivo da velha Misericórdia foi (...) totalmente destruido pelo incendio que succedeu ao terremoto” de 1755. O novo arquivo formou-se a partir da época pombalina e com cópias de alguns documentos antigos obtidas na Torre do Tombo (Victor Ribeiro, *A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*, reprod. fac-similada, Lisboa, 1998, p. 297). Daí as dificuldades no estudo dos tempos anteriores a 1755 (*Ibidem*, p. 115). Para reconstituir a vida da Misericórdia no reinado de D. João V Joaquim Veríssimo Serrão teve de recorrer, com frequência, a outro género de fontes (*A Misericórdia de Lisboa. Quinhentos Anos de História*, Lisboa, 1998, pp. 176-198), incluindo o testemunho de Merveilleux, que viveu em Lisboa durante os meses da febre amarela. O naturalista suíço refere-se à caridade do monarca e às “sommas imensas” que gastou com o flagelo, mas descreve a acção da Misericórdia em termos gerais, sem a relacionar expressamente com a epidemia (Cfr. J. Veríssimo Serrão, *op. cit.*, pp. 179-181).

¹²⁴ J. Rodrigues de Abreu, *Historiologia Medica*, I.1, p. 620. Cfr. as fontes citadas na nota anterior.

necessidades existentes, a fim de as poder socorrer¹²⁵.

Não é de admirar que esta actuação tenha sido, na época, louvada e exaltada, principalmente, como é natural, a do Rei, pela posição social e política da pessoa e pela extensão e importância dos seus auxílios. Aliás, o procedimento de D. João V veio decerto contribuir para reforçar a imagem glorificadora do monarca, veiculada pela literatura panegírica e pelas diversas formas de arte do tempo¹²⁶.

Na construção dessa imagem e da sua importância política tiveram papel relevante os membros da Academia Real da História, como mostrou um estudo recente¹²⁷. E ainda antes de terminada a epidemia, já em declínio, foi precisamente o académico P.^o D. Manuel Caetano de Sousa que, a 9 de Dezembro de 1723, proferiu uma *Oração* em que fez o panegírico de D. João V, lembrando de modo especial o seu combate aos “maiores inimigos da vida humana”, como as doenças, o temor, a fome e a pobreza, que contra ela se tinham coligado.

Acudiu logo a vigilância régia - dizia o orador - a dissolver essa aliança, “prevenindo com esmolas os estragos, que podiaõ fazer a pobreza, e a fome nos miseráveis” e dispondo que “naõ faltassem aos enfermos nem o proporcionado alimento, nem Medicos experimentados, nem os remedios mais efficazes, nem os regalos convenientes, nem assistentes cuidadosos”, e ainda armando os sãos com “defensivos” contra o temor das enfermidades.

Vendo um príncipe “taõ solícito da saude de seus vassallos”, persuadia-se o académico de que, por milagre da sua real providência, assim como já as doenças tinham perdido a força, “já se diminuhio o medo, já se desterrou a fome, e já se naõ experimentad os mayores danos da pobreza”.

¹²⁵Fernando A. da Costa de Barbosa, *Elogio Historico. Vida, e morte do(...) Senhor Cardeal D. Thomas de Almeida (...)*, Lisboa, 1754, pp. 166-167.

¹²⁶Rui Bebiano, *D. João V: poder e espectáculo*, Aveiro, 1987, pp. 99-108, 121-136; L. Ferrand de Almeida, “O Absolutismo de D. João V”, in *Estudos em Homenagem a Jorge Borges de Macedo*, Lisboa, 1992, pp. 380-381; Isabel M. Ferreira da Mota, “A Imagem do Rei na ‘História Genealógica da Casa Real Portuguesa’”. Um estudo preliminar”, in *Revista de História das Ideias*, vol. 11, Coimbra, 1989, pp. 103-111 ; António Filipe Pimentel, *Arquitectura e Poder. O Real Edifício de Mafra*, Coimbra, 1992, pp. 67-119; Ângela B. Xavier e António M. Hespanha, “A representação da sociedade e do Poder”, in *História de Portugal*, dir. de J. Mattoso, vol. IV, pp. 135-137; M. Paula Marçal Lourenço, “Estado e Sociedade”, in *Nova História de Portugal*, dir. de J. Serrão e A. H. de Oliveira Marques, vol. VII, pp. 17-36; Ana Cristina Araújo, “Ritual and power in the Court of King João V. The symbolic genesis of political regalism”, in José Pedro Paiva (ed.), *Religious Cérémonials and Images: Power and social meaning (1400-1750)*, Coimbra, 2002, pp. 323-349.

¹²⁷Isabel M. Ferreira da Mota, *A Academia Real da História. A história e os historiadores na primeira metade do séc. XVIII*, dissert. de doutoramento policop., Coimbra, 2001, pp. 299-342.

Tinha sido grande a acção do monarca português ao defender com o seu bronze e o seu ferro o mundo cristão (alusão evidente à batalha de Matapan), mas era “muito mais glorioso” prolongar as vidas de tantos seres humanos com o seu ouro e o seu vigilante cuidado. Daí o ter alcançado e estar alcançando em Lisboa tantas coroas cívicas quantos os moradores que livrou e estava livrando “da duplicada violencia da morte, conjurada com a pobreza”. E concluía D. Manuel C. de Sousa que as trombetas da Fama já celebravam pelo mundo a real piedade¹²⁸.

No mesmo sentido se pronunciaram muitos outros autores, - biógrafos, cronistas e panegiristas, nacionais e estrangeiros, - ao longo do reinado e mesmo após a morte do soberano, contribuindo, em maior ou menor grau, para a construção da imagem do Rei absoluto, “único Senhor”, mas magnânimo e paternal, pessoa sagrada e quase divina, cuja importância política se revelaria plenamente no reinado seguinte¹²⁹.

Mas voltando à epidemia da febre amarela, é óbvio que os temas até agora tratados não esgotam a sua problemática. A exposição das providências do poder leva-nos, naturalmente, a considerar um último aspecto, não menos importante: o das atitudes da sociedade joanina, em Lisboa e em 1723, perante a doença e a morte.

6. *Epidemia, sociedade e mentalidades* - Uma historiadora da peste e de outros flagelos, Françoise Hildesheimer, escreveu um dia que “em matéria de epidemias, o impacto psicológico é tão importante como a realidade¹³⁰”. Realmente assim parece, se tivermos em conta que esse impacto se traduz quase sempre numa atitude de medo colectivo, dando origem, por sua vez, a graves consequências sociais¹³¹.

¹²⁸“Oraçam que disse o Padre D. Manoel Caetano de Sousa (...), sendo Director da Academia Real (...), em 9 de Dezembro de 1723”, in *Collecçam dos Documentos e Memorias da Academia Real da Historia Portugueza (...)*, vol. III, Lisboa, 1723, pp. 517-524.

¹²⁹Ver a bibliografia citada na nota 126 e ainda: João Francisco Marques, “A Imagem do Rei D. João V nas Orações Fúnebres”, in *Portugal no Século XVIII. De D. João V à Revolução Francesa*, coord. de M. Helena Carvalho dos Santos, Lisboa, 1991, p. 235; Ana Cristina B. de Araújo, “Morte, memória e piedade barroca”, in *Atitudes perante a morte*, coord. de A. Matias Coelho, Coimbra, 1991, pp. 47-91. Já se escreveu que D. João V terá tido a preocupação de “basear a sua gestão monárquica num populismo paternalista, mantendo, no entanto, as distâncias de ordem social” (*Triomphe du Baroque (...). Europália 91 - Portugal*, Gent, 1991, p. 142).

¹³⁰*Fléaux et société*, p. 27.

¹³¹Para a história do medo ver a obra clássica de Jean Delumeau, *La Peur en Occident (XIV^e-XVIII^e siècles). Une cité assiégée*, Paris, 1978, especialmente pp. 98-142 (*Typologie des comportements collectifs en temps de peste*).

Já vimos que o grande número de mortos nos primeiros tempos da epidemia suscitou, entre a população, o receio de que se tratasse de contágio. Eram ou não contagiosas as “doenças” que então se difundiam por Lisboa, com variados e estranhos sintomas? Constituíam ou não uma forma de peste? Este era, como bem se compreende, o ponto central das atenções e preocupações, desde os médicos e os representantes do poder aos simples habitantes da cidade, de todas as categorias sociais.

Os médicos, após muitas observações de doentes e reuniões com grandes debates sobre a natureza do mal epidémico, acabaram por aceitar geralmente a ideia de que as doenças eram puramente coléricas e nada contagiosas. Com base nos seus pareceres, os governantes portugueses e os agentes diplomáticos e consulares estrangeiros acreditados no nosso País procuraram difundir, internamente e no exterior, uma visão tranquilizante da situação sanitária. O silêncio da *Gazeta de Lisboa* é significativo, no sentido de se tentar reduzir ou evitar prováveis alarmes.

Talvez não o tenha conseguido, porque não era possível esconder um acontecimento de tão grande projecção social, com milhares de pessoas atingidas pela enfermidade e muitas pela morte. Decerto as notícias corriam oralmente, confirmadas por sinais exteriores que a ninguém podiam deixar dúvidas: a frequência com que era levado o Viático aos doentes e, obviamente, o número dos enterros¹³².

No dizer de Bluteau, ao mesmo passo que se aumentava o mal “hia crescendo o medo”, especialmente num povo não habituado a ver mortes tão rápidas e tão frequentes como as que então sucediam. Mas também havia, é claro, os que blasonavam de nada recear e os que procuravam esconder o susto minimizando o perigo por palavras ou atitudes¹³³.

Conhecida a opinião dos médicos sobre a natureza da epidemia, o espírito de algumas pessoas oscilava entre o medo e a esperança. É o que nos sugere uma carta do marquês de Angeja (19-Outubro) que, depois de aludir às muitas doenças de Lisboa, acrescentava: “Aqui fizeraõ grande medo, pela muita gente que morria, porem, bemdito seja Deus, se comprova não ser a doença contagiosa, pelos muitos exames que se tem feito...” E algum tempo depois (1-Novembro) insistia: “As doenças ainda continuão e tem a todos com grande medo; porem assentasse não serem contagiosas¹³⁴”.

¹³²Does. 8, 9, 11 e 16; P. de Azevedo, “Cartas do Marquez de Angeja”, p. 1002.

¹³³R. Bluteau, *op. cit.*, pp. 264-265. Ver também a nota 97.

¹³⁴P. de Azevedo, “Cartas do Marquez de Angeja”, p. 1004.

É bem provável, no entanto, que esta conclusão não bastasse para tranquilizar toda a gente, dada a excepcional mortalidade, e que os que sentiam pairar a ameaça sobre as suas vidas não se limitassem a confiar nas providências do poder, mas procurassem também, por via individual, uma defesa eficaz. Desde tempos muito antigos se sabia e proclamava que a melhor maneira de escapar a uma epidemia era fugir depressa, para longe, e voltar tarde, e disso nos dá a História muitos exemplos, especialmente nos casos de peste. Era, entretanto, por razões óbvias, um meio que estava sobretudo ao alcance das pessoas de mais elevada condição social e mais abastadas¹³⁵.

Podemos então perguntar se este tipo especial de fenómeno migratório também se verificou na capital portuguesa em 1723. Dir-se-ia que não (pelo menos nos sectores sociais há pouco referidos) se apenas atentássemos em algumas palavras categóricas e um tanto surpreendentes de Bluteau. Segundo o célebre teatino, “só os que tinhaõ mais que perder se mostraraõ intrepidos, e tendo para semelhantes adversidades em muitas partes muitos refugios, no meyo de Lisboa esperaraõ a pé quedo o fim desta tribulação”. Considerava, em especial, digna de admiração a “imperturbabilidade” de D. João V, que permaneceu na capital¹³⁶.

Ora, excluindo o ponto relativo à atitude régia, de que já voltaremos a tratar, a afirmação de Bluteau parece frontalmente contraditada por um moderno estudioso, Gustavo de Matos Sequeira, que, a este propósito, escreveu: “Muita gente fugiu. Às quintas de Regalo da banda de Além e do Termo da Cidade foram refugiar-se os fidalgos da corte e a família real afastou-se também¹³⁷”. Embora o autor não cite as fontes, sabemos que Matos Sequeira foi um profundo conhecedor da história de Lisboa e da documentação dos seus arquivos. Nela terá colhido, decerto, os elementos para afirmar o que afirmou. E enquanto não conseguimos identificá-los, podemos recorrer a outros, não muitos, mas suficientes para confirmarem, em certa medida, as suas palavras.

Assim, o autor francês anónimo da *Description de la Ville de Lisbonne*, escrita ou terminada em 1726, e que revela um bom conhecimento da vida portuguesa do tempo, diz expressamente que, na altura da epidemia, os senhores da corte fugiam para o campo¹³⁸.

¹³⁵ António de Oliveira, *A vida económica e social de Coimbra de 1537 a 1640*, vol. I, Coimbra, 1971, p. 294; J. -N. Biraben, *Les hommes et la peste*, t.I, pp. 160-167; M. Livi Bacci, *La Société italienne devant les crises de mortalité*, pp. 43, 96-100, 108-110.

¹³⁶R. Bluteau, *op. cit.*, p. 265.

¹³⁷ “A cidade de D. João V”, *cit.*, p. 48.

¹³⁸ *Description de la Ville de Lisbonne*, pp. 162-163.

Dois documentos de origem italiana recentemente revelados confirmam a saída da cidade para os arredores de pessoas desta nacionalidade (além da morte de outras) e é natural pensar que o mesmo tenha acontecido com mais moradores portugueses e estrangeiros¹³⁹.

Deveremos então concluir que, neste caso, Bluteau procurou esconder a verdade e lisonjear os membros da alta sociedade, cuja coragem elogiou, mas aos quais, no mesmo discurso, também aludiu com subtil ironia¹⁴⁰? Até que novas fontes venham, porventura, esclarecer-nos plenamente e sem afastar por completo a possibilidade das referidas motivações, julgamos possível, desde já, outra explicação, com base na documentação de que actualmente dispomos.

Talvez a contradição entre o texto do religioso teatino e os factos conhecidos seja mais aparente do que real. Em primeiro lugar, tudo nos faz crer que a fuga de moradores de Lisboa não foi um êxodo de grandes proporções. Ainda que a *Gazeta* nada dissesse, seria inexplicável o total silêncio de outras fontes, especialmente o da correspondência diplomática e consular estrangeira, que nenhum motivo podia ter para esconder tão grave acontecimento. Na corte houve, sem dúvida, os que fugiram, mas também os que ficaram e, “a pé quedo”, esperaram o fim da tribulação. Nestes pensou Bluteau, que, ao fazer o seu elogio num acto público, não terá querido distinguir comportamentos, certamente para evitar melindres.

Em segundo lugar, a já citada *Description* dá-nos a importante e interessante informação de que D. João V, receando que o exemplo dos fugitivos incitasse muitos outros moradores a fazer o mesmo, com o perigo de sérias perturbações, ordenou-lhes que regressassem, animando-os com a sua presença e continuando a conceder audiências enquanto durou a epidemia¹⁴¹.

Esta notícia leva-nos a considerar mais demoradamente a posição assumida pelo monarca, que merece alguns esclarecimentos. Não sabemos se tem

¹³⁹Fernando M. do Rosário, “Introdução” a R F. Viganego, *Ao serviço secreto da França*, cit., p. 17. Ver também as *Memórias Históricas* do conde de Povolide, pp. 357 e 359.

¹⁴⁰“Em comparação do Povo, os que nesta vida tem mais que perder, claro está, que são as Magestades, as Altezas, as Eminencias, as Illustrissimas, e Reverendissimas, as Excelencias, e outros títulos, e dignidades do Reyno. Na morte que perde o Povo? Perde huma trabalhosa vida, ou para dizer melhor, não perde nada, porque pouco mais de nada possui”. Pelo contrário, as Majestades, as Altezas, as Eminências, as Ilustríssimas e Reverendíssimas e as Excelências perdem “tudo o que para o seu trato era excelente; perdem outros títulos, e dignidades, o com que se diferenciavaõ da gente do meyo, e da plebe” (R. Bluteau, *op. cit.*, p. 265).

¹⁴¹*Description*, cit., p. 163.

fundamento a informação, conhecida a certa altura em Madrid, de que o rei de Portugal, por causa das numerosas mortes, chegou a pensar em mudar a corte¹⁴². Se algum dia teve tal ideia, não a pôs em prática, naturalmente por a julgar desnecessária, ou até para evitar qualquer mal fundado alarme, no dizer do cônsul inglês Thomas Bumett¹⁴³.

A sua permanência em Lisboa durante todo o período da epidemia foi mais um motivo para a literatura panegírica do tempo celebrar a coragem, a serenidade e o amor paternal do Rei pelo seu povo. Segundo alguns escritos mais tardios, e por isso, em princípio, menos seguros, teria mesmo rejeitado o conselho dos médicos para sair da cidade, dizendo que não queria desamparar os vassalos em semelhante ocasião¹⁴⁴. Para além destas razões, é de crer que também tenha pesado na decisão real a natureza não contagiosa das “doenças”, conforme a opinião comum e as reiteradas declarações dos médicos.

Sabemos que a epidemia teve, fundamentalmente, duas fases, uma de expansão, de Setembro a meados de Novembro, e outra de declínio, até Janeiro de 1724, e é natural que o estado de espírito da população de Lisboa fosse evoluindo com as circunstâncias. A própria terminologia utilizada pode testemunhar, de algum modo, essa evolução, desde o “horror” causado pelos “primeiros estragos” da desconhecida doença e do “terror dos moradores” quando ela, dia a dia, ia crescendo, até ao “muito medo” e ao simples medo, temor ou susto dos períodos intermédio e final. Até que, segundo o médico Silva Leitão, com o refrescar do tempo, “a tempestade das doenças foy socegando, as mortandades foraõ parando, e o susto de todos foy acabando¹⁴⁵”.

Tinha durado quatro meses o temor, com diferente intensidade, sem nunca se chegar a uma situação de pânico generalizado, para o que devem ter contribuído grandemente dois factores: a relativa “moderação” da epidemia (usando o termo de Bluteau) e a inexistência de doença contagiosa ou pestilencial, segundo a constante afirmação dos médicos.

¹⁴²Doc. 3.

¹⁴³*Descriptive List*, cit., vol. I, p. 463.

¹⁴⁴F. Xavier da Silva, *Elogio funebre, e historico do (...) Senhor D. Joaõ V (...)*, cit., pp. 132-133; Diogo R. de Macedo e Albuquerque, *Elogio Historico, e Panegyrico do (...) Fidelissimo Rey D. Joaõ V(...)*, Lisboa, 1751, pp. 21-22. Ao defenderem a opinião de que as “doenças” de Lisboa não eram contagiosas, os médicos da câmara real alegaram: “...porque, se assim foraõ, nós, medicos da camera, teriamos pedido e representado a S. Magestade se retirasse, por sigurarlhe a saude e vida...” (Doc. 10). Prova evidente de que não o tinham feito até ao momento (c. 20-11-1723), não parecendo provável um pedido mais tardio, quando a epidemia estava a declinar.

¹⁴⁵*Arte com Vida*, p. 45.

Deste modo se compreende que, apesar do medo, a vida quotidiana de Lisboa não tenha sido gravemente perturbada, sobretudo ao nível dos estratos sociais mais elevados, pouco atingidos pela febre amarela, como vimos.

Assim, a 7 de Setembro, foi comemorado com brilho o aniversário natalício da Rainha, havendo à noite serenata no quarto do Rei. A 24 do mesmo mês nascia o infante D. Alexandre, facto logo comunicado à cidade pelo festivo repicar dos sinos. A nobreza acorreu ao paço, a felicitar o monarca, que com seus irmãos D. Francisco e D. António assistiu à missa de acção de graças celebrada na igreja patriarcal, seguida de *Te Deum*. Durante três noites Lisboa festejou o acontecimento, com sinos, luminárias e salvas de artilharia.

A 22 de Outubro fazia anos D. João V e, segundo a *Gazeta*, “concorreo toda a Nobreza e Ministros com muito luzimento a beijarlhe a mão”.

A 5 de Dezembro viu a cidade o cortejo da entrada pública do embaixador da Espanha, marquês de Capecelatro, com o acompanhamento e o aparato próprios de tais funções. Recebido em audiência régia, entregou cartas do seu soberano, Filipe V, que aceitava ser padrinho do novo infante e confiava ao embaixador a faculdade de o representar.

O baptizado realizou-se no dia seguinte, com grande solenidade, na igreja patriarcal. A *Gazeta de Lisboa* informa que à noite houve luminárias em ambas as cidades (ocidental e oriental) e que o embaixador deu “copiosos refrescos a todas as pessoas que concorrerão ao seu palacio, e o divertimento das consonancias de varios instrumentos”.

A 27 de Dezembro, dia de S. João Evangelista, a corte vestiu-se de gala, “em obsequio do nome del Rey nosso Senhor”, e à noite efectuou-se uma serenata no quarto da Rainha.

Finalmente, no último dia do ano, o Rei e a família real, acompanhados de todos os grandes e oficiais da casa, assistiram ao *Te Deum* de acção de graças que se cantou solenemente, como de costume, na igreja de S. Roque¹⁴⁶.

Em alguns destes actos, especialmente nos que comemoravam aniversários régios, participou a Academia Real da História, reunindo no paço e tomando os seus directores o encargo de proferir discursos de louvor das pessoas reais. E a corroborar tudo quanto acabamos de dizer, deve notar-se a regularidade e

¹⁴⁶ *Gazeta de Lisboa Occidental*, ano de 1723, n.ºs 36, 39, 43, 49 e 52 (pp. 306, 330, 362, 409-410, 424); *Lettres historiques*, t. LXIV, Amsterdão, Julho-Dezembro 1723, pp. 455, 585-586. Sobre estes e outros aspectos da vida da corte em 1723 ver também as *Memórias Históricas do conde de Povolide*, pp. 353-361.

portanto a normalidade com que esta instituição cultural realizou as suas sessões nos meses de Setembro a Dezembro de 1723, o que seria difícil ou até impossível numa situação de grave perturbação social¹⁴⁷.

No mesmo sentido devemos ainda referir um facto que nos parece de grande significado: é a continuação da navegação nacional e estrangeira no porto de Lisboa durante todo o tempo da epidemia. Vimos que as notícias do estado sanitário desta cidade chegadas a outros países começaram por causar temor e preocupação. É manifesto, no entanto, que, talvez por acção dos agentes diplomáticos portugueses e de outros informadores, a ideia do perigo de contágio acabou por ser superada ou afastada, pois as páginas da *Gazeta de Lisboa* mostram bem a frequência das entradas e saídas de navios no Tejo. Portanto, o comércio externo e o movimento de viajantes não devem ter sido afectados¹⁴⁸.

Tudo nos leva a crer, pois, que a epidemia de 1723 não foi uma grande catástrofe, no género de tantas de que está cheia a História, desde tempos antigos a outros ainda bem próximos. Com as fontes de que actualmente dispomos, não parece possível falar de terror generalizado, de populações em fuga, de cenas públicas dramáticas ou apocalípticas, como em alguns casos conhecidos, nem sequer de uma cidade paralizada ou mesmo gravemente perturbada na sua vida social e económica¹⁴⁹.

¹⁴⁷ *Collecçam dos Documentos e Memorias*, vol. III, 1723, pp. 265-298, 307-312, 319-359; *Gazeta*, cit., n.º 36 e 43, pp. 306 e 362. Cfr. Isabel Ferreira da Mota, *A Academia Real da História*, pp. 281-297. Num plano bem diferente, podemos notar que também a actividade da Inquisição parece não ter sido perturbada. A 1 O-Outubro realizou o Santo Officio um auto-de-fé na igreja de S. Domingos, certamente com grande assistência, como era costume (*Gazeta*, n.º 41, p. 346).

¹⁴⁸ A 8-Setembro chegou a Lisboa o conde de Pinos, representante diplomático do Imperador, que realizou negociações de interesse comercial com o governo português. A 21-Outubro a *Gazeta* anunciava: “A semana passada entrou neste Rio huma frota de Trieste, porto dos Estados hereditarios do Emperador no fim do mar Adriático, com muytas fazendas para fazer commercio neste Reyno” (n.º 42, p. 354). Em contraste significativo, devemos lembrar a rigorosa vigilância que em Lisboa se exerceu sobre a navegação francesa, desde 1720 e durante alguns anos, por causa da peste de Marselha (J. -F. Labourdette, *La Nation Française à Lisbonne de 1669 à 1790*, cit., pp. 428-430).

¹⁴⁹ É interessante o confronto com a epidemia de 1857: “A ruptura introduzida na vida quotidiana pela crise epidémica conduz a uma aparente desumanização do espaço público. De tal modo que as actividades diárias da população nas vertentes económica, social e política sofrem uma paralização parcial. A rotina do dia-a-dia é assim gravemente afectada com as inevitáveis consequências no normal funcionamento das instituições” (Júlio J. da C. Rodrigues da Silva, “A epidemia de febre amarela de 1857 e *O Português*”, cit. p. 61). Num jornal da época chegou-se a escrever: “Lisboa está, por assim dizer, deserta. Os tribunais quasi que não funcionam. O comércio está paralisado” (*Ibidem*, p. 61, n. 9).

O que não significa, obviamente, que a doença e a morte não tenham deixado a sua marca, por formas diversas e com diferente intensidade, como sabemos, nos vários estratos sociais. Conhecemos já, em certa medida, os comportamentos, atitudes e sentimentos do clero e da nobreza perante a epidemia; mais difícil é apreender os do povo, aos quais só chegamos, geralmente, por via indirecta¹⁵⁰.

Considerando em conjunto os três estados, há um aspecto fundamental a ter em conta para bem compreender as atitudes das pessoas, nos séculos XVII e XVIII, quando confrontadas com a doença e a morte: é a omnipresença da religião. No dizer de Victor-L. Tapié, “sociedades inteiras estão envoltas na atmosfera da religião e, sobretudo, as suas estruturas mentais são religiosas”. É de notar, ainda, que o clero intervinha em todas as fases da vida, aliás enquadrada por um conjunto de normas de certo rigor, na sequência da Reforma católica promovida pelo concílio de Trento¹⁵¹.

Na doutrina da Igreja pós-conciliar a doença aparecia como um castigo de Deus aos pecados dos homens, castigo individual, mas que se podia tomar colectivo no caso das grandes epidemias. E era também um aviso ou advertência a lembrar a necessidade da preparação para a morte, então uma permanente ameaça em todos os momentos da vida.

Compreende-se que o tema tenha sido constantemente evocado pela parenética do tempo, num discurso que insistia na condição do homem pecador, na perigosa negligência de muitos cristãos ante a incerteza do momento e

¹⁵⁰ . .0 “povo” não se revela facilmente ao inquiridor: não escreve memórias, nem confissões, nem diários, íntimos ou não. Só podemos conhecê-lo indirectamente, através dos documentos, sempre com o risco de apresentarem dele uma imagem incompleta ou deformada - ou as duas ao mesmo tempo” (B. Bonnin, “Quelques aspects de la vie des classes populaires dans les campagnes dauphinoises dans la première moitié du dix-huitième siècle”, in *Images du Peuple au Dix-Huitième Siècle. Colloque d'Aix-en-Provence (...)*, Paris, 1973, p. 87).

¹⁵¹V. -L. Tapié, *Le Baroque*, Paris, 1961, p. 40; F. Hildesheimer, *Fléaux et société*, p. 51; Joaquim Ramos de Carvalho, *As visitas pastorais e a sociedade de Antigo Regime. Notas para o estudo de um mecanismo de normalização social*, Coimbra, 1985 (policop.); idem, “A jurisdição episcopal sobre leigos em matéria de pecados públicos: as visitas pastorais e o comportamento moral das populações portuguesas de Antigo Regime”, in *Revista Portuguesa de História*, tomo XXIV, 1988, pp. 121-163; José Pedro Paiva, *Inquisição e visitas pastorais: dois mecanismos complementares de controle social?*, Coimbra, 1989 (Sep. da *Revista de História das Ideias*, vol. 11); António Camões Gouveia, “O enquadramento pós-tridentino e as vivências do religioso”, in *História de Portugal*, dir. de J. Mattoso, vol. IV, pp. 290-301; José Pedro Paiva, “As visitas pastorais”, in *História Religiosa de Portugal*, dir. de Carlos Moreira Azevedo, vol. 2, Lisboa, 2000, pp. 250-255; J. Ramos de Carvalho e José P. Paiva, “Visitações”, in *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, dir. de Carlos Moreira Azevedo, vol. 4, Lisboa, 2001, pp. 365-370.

circunstâncias da morte, e, finalmente, no temeroso juízo divino e ãas penas infernais, veiculando a imagem de um Deus em que mais se acentuava o rigor da justiça do que a misericórdia.

Esta orientação de grande parte da oratoria sacra dos séculos XVII- XVIII tem sido designada, como é sabido, por “pastoral do medo”, expressão que podemos aceitar se não esquecermos que esses sermões, por estranha que hoje nos pareça a sua metodologia, tinham como objectivo final, não simplesmente aterrorizar, mas converter. Um dos melhores historiadores desta temática, Jean Delumeau, pôde concluir que “a pregação, mesmo a mais traumatizante, quis sempre desembocar na esperança¹⁵²”.

A importância da oralidade e portanto do sermão, num tempo de população pouco alfabetizada, não obstou à formação e divulgação de uma vasta literatura que ensinava a bem morrer, numa perspectiva cristã. Na sequência e na tradição das *artes moriendi* quatrocentistas e quinhentistas, o século XVII e a primeira metade do XVIII iam assistir, também em Portugal, à proliferação dos manuais de preparação para a morte, dirigidos a “todo o género de pessoas” e cuja aceitação e influência podemos, até certo ponto, avaliar pelo grande número de títulos publicados e pela multiplicação das edições¹⁵³.

É natural que assim tenha acontecido, pois a explicação religiosa das doenças, vinda da Antiguidade, foi aproveitada e cristianizada pela Igreja, que a integrou na sua pastoral. As causas naturais não eram negadas, mas apenas vistas como secundárias. A epidemia era o castigo colectivo dos pecados dos homens, uma manifestação do que se chamava a ira de Deus, que devia ser apaziguada pela oração e a penitência.

Compreende-se bem, nestas circunstâncias, a importância do recurso aos últimos sacramentos e do dever atribuído aos párocos de prestarem assistência

¹⁵²Jean Delumeau, *Le péché et la peur. La culpabilisation en Occident (XIII^e-XVIII^e siècles)*, Paris, 1983, pp. 365-388; F. Lebrun, *Les Hommes et la Mort en Anjou*, pp. 391-393, 441-450; idem, *Se soigner autrefois*, pp. 11-15; Fernando A. Baptista Pereira, “Lisboa Barroca. Da Restauração ao Terramoto de 1755. A vida e a mentalidade. Do espaço, do tempo e da morte”, in *O Livro de Lisboa*, coord. de Irisai va Moita, Lisboa, 1994, pp. 354-360.

¹⁵³ Ver um estudo desta literatura em Ana Cristina Araújo, *A Morte em Lisboa. Atitudes e representações (1700-1830)*, pp. 145-179. Em 200 anos imprimiram-se no nosso País 129 títulos, com 261 edições confirmadas (*Ibidem*, p. 149). A autora nota na impressão destas obras um crescimento longo, contínuo e moderado, mas, por altura de 1725 e até 1749, “surpreendentemente, a produção dispara”, subindo em flecha (pp. 160-161). Não estará este fenómeno relacionado com a epidemia de 1723?

aos doentes e moribundos. Aos próprios médicos impunha a autoridade eclesiástica, desde o IV concílio de Latrão (1215), a obrigação de se preocuparem não só com o corpo mas também com a alma dos enfermos visitados, que deviam exortar à confissão, sobretudo nos casos mais graves¹⁵⁴.

Infelizmente, são escassas as informações de que dispomos neste momento sobre os sentimentos e as atitudes das pessoas atacadas ou simplesmente ameaçadas pela febre amarela na Lisboa de 1723, exceptuando, naturalmente, o medo. É de crer, no entanto, que as normas referidas tenham sido largamente aceites e aplicadas. O cônsul veneziano Cortino vis diz expressamente que todos os que de súbito adoeciam recorriam aos santos sacramentos e que o ver-se com tanta frequência o Viático pelas ruas não deixava de atemorizar muita gente. Outras fontes já atrás citadas asseguram-nos que todos os dias ia Nosso Senhor fora e que dos conventos saíam os religiosos para prestar assistência espiritual aos enfermos e moribundos¹⁵⁵.

Também os médicos, para além da actividade profissional mas em união com ela, não esqueceram, certamente, a preocupação religiosa, embora neste momento só possamos citar o testemunho de Simão Félix da Cunha, que no seu livro refere ter mandado sacramentar alguns doentes, já em estado muito grave¹⁵⁶.

Um último aspecto deve ainda ser posto em foco, dada a estreita ligação que nele se verifica de certas formas de religiosidade popular com a doença e a morte. Referimo-nos ao culto dos santos, que a Igreja pós-tridentina reafirmou contra as críticas protestantes, enquanto acentuava o seu papel de mediadores. Mas a doutrina oficial não pôde impedir a piedade popular de desenvolver esse culto no sentido de reconhecer santidade não só aos autênticos santos, mas também a numerosas personagens, reais ou lendárias, supostamente dotadas de poderes pessoais extraordinários que lhes permitiam intervir na vida humana. A todos recorriam frequentemente os fiéis com orações e práticas que em muitos casos resvalavam para a superstição e a magia¹⁵⁷.

¹⁵⁴F. Lebrun, *Les Hommes et la Mort en Anjou*, pp. 454-457; J. -N. Biraben, *Les hommes et la peste*, t. II, pp. 7-9; F. Hildesheimer, *Fléaux et société*, pp. 107-114; idem, *La terre et la peste*, pp. 56-65. As determinações conciliares foram depois integradas nas constituições dos bispados.

¹⁵⁵ Doc. 16; P. de Azevedo, "Cartas do Marquez de Angeja", p. 1002; R. Bluteau, *op. cit.*, p. 257.

¹⁵⁶*Discurso*, pp. 2,98 e 102. As *Constituições synodales do arcebispado de Lisboa*, feitas em 1640, mandavam a todos os médicos e cirurgiões de Lisboa e do arcebispado que, na primeira visita aos enfermos, os admoestassem à confissão e comunhão (2.^a impressão, Lisboa, 1737, pp. 78-79).

¹⁵⁷J. Delumeau, *Rassurer et protéger. Le sentiment de sécurité dans l'Occident d'autrefois*, Paris, 1989, pp. 179-181; F. Lebrun, *Les Hommes et la Mort en Anjou*, pp. 397-415.

De toda a maneira e sobretudo a nível da religiosidade popular, o papel atribuído aos santos como protectores foi muito importante na vida quotidiana daquele tempo. Para eles se voltavam as pessoas quando enfrentavam graves problemas e dificuldades, designadamente no caso das doenças. Eram muitos os santos curandeiros, tendo cada um a sua especialidade, como S. Sebastião e S. Roque, habitualmente invocados contra a peste. É significativo que ainda na primeira metade do século XVIII fossem organizadas no nosso País listas ou catálogos hagiográficos como o que editou em 1727 o P.^c Luís Cardoso, com o título de *Receita Universal, ou breve noticia dos Santos especiais advogados contra os achaques, doenças, perigos e infortunios*¹⁵⁸.

Eram tantos os santos protectores que podiam até criar-se, como hoje diríamos, certas formas de concorrência. Pelo menos é o que sugere um soneto do poeta satírico Tomás Pinto Brandão, precisamente a propósito da epidemia de 1723. Serviu-lhe de tema, segundo diz, o facto de todos se terem *pegado* com S. Sebastião, com grandes esmolas, esquecendo-se de Santo Antonio, a quem, por esta forma, se tirava o ganho.

Surpreendido de que em tamanho mal se preferisse a um santo português um santo estranho, apelava para Santo António e seus milagres. Pedia-lhe que, tendo protegido Portugal nas guerras e nas fomes, lhe valesse também naquelas “quasi pestes”. Terminava perguntando: “E se em cousas furtadas, ou perdidas / Advogado somente ser quizeses, / Que mayor perda, ou roubo, que o das vidas?^{158 158 159}”.

Com o auxilio ou não de Santo António, a febre amarela deixou de atormentar Lisboa no fim de Dezembro de 1723, embora se verificassem ainda casos esporádicos nos princípios do ano seguinte, que aliás também não foi bom na capital em matéria de saúde¹⁶⁰.

¹⁵⁸ Eugénio dos Santos, “O homem português perante a doença no século XVIII: atitudes e receituário”, in *Revista da Faculdade de Letras - História*, II série, vol. I, Porto, 1984, pp. 187-201; J. Delumeau, *Rassurer et protéger*, pp. 179-211; F. Lebrun, *Les Hommes et la Mort en Anjou*, pp. 395-415; idem, *Se soigner autrefois*, pp. 113-116.

¹⁵⁹Doc. 18. Sobre Santo Antonio na piedade popular ver: Henrique Pinto Rema, “A piedade popular e Santo António”, in *Cultura. Revista de História e Teoria das Ideias*, II série, vol. X, 1998, pp. 15-42. Em meados do século XVIII havia mais de 300 imagens deste santo no patriarcado de Lisboa (Ana Cristina Araújo, *A Morte em Lisboa*, p. 55).

¹⁶⁰Notem-se as informações de um officio do embaixador espanhol, de 7-Março-1724 (Doc. 19). Os registos de óbitos de algumas freguesias de Lisboa revelam uma mortalidade acima do normal durante o ano de 1724.

A 27 de Janeiro, a *Gazeta de Lisboa* dava a notícia de que o P.^o D. Rafael Bluteau, clérigo regular da Divina Providência, tinha feito na igreja do seu convento três orações gratulatorias, em tardes diferentes, para agradecer a Deus a mercê da saúde concedida à cidade, “depois das muytas doenças, que padeceu este Outono”. Era a primeira referência expressa do jornal à epidemia, evitando, ainda assim, qualquer alusão à mortalidade... O triduo tinha-se realizado “com grande concurso de Nobreza, e povo” e D. João V dera ao orador “a honra de o ir ouvir¹⁶¹”.

Essas três orações ou discursos de Bluteau, recitados a 23,24 e 25 de Janeiro de 1724, constituem, em conjunto, um texto complexo, mas talvez por isso mesmo apropriado para terminar o estudo de um tema em que não faltam as dúvidas e os problemas. Não podemos, obviamente, transcrevê-lo, dada a extensão, mas o que sobretudo importa é ver até que ponto nos dá a conhecer o pensamento do autor e as ideias, comportamentos e formas de mentalidade dos seus contemporâneos em relação com as chamadas doenças de Lisboa em 1723.

Um primeiro ponto a assinalar é o do interesse dos discursos como fonte de informações acerca da epidemia, bastante esquecida nesta perspectiva, mas frequentemente aproveitada no presente trabalho. Para além desse aspecto, parecem-nos significativas, como reveladoras de um ambiente de perplexidades, dúvidas e confusões a respeito da enfermidade, as considerações de Bluteau sobre a sua natureza, no meio de hesitações e até contradições à volta de haver ou não contágio e acabando por insistir, afinal, na ideia de perigosidade. Note-se ainda o grande cepticismo do autor relativamente à medicina e aos seus métodos terapêuticos.

O objectivo fundamental do triduo foi, manifestamente, o agradecimento a Deus pela extinção da epidemia, além de tentar explicá-la à luz das concepções cristãs da vida e da morte e dela tirar lições para a conduta moral e espiritual dos homens. O orador aproveitou ainda a oportunidade para algumas considerações polémicas em que sentimos perpassar certas tensões da sociedade portuguesa do tempo.

Pode dizer-se que o triduo abriu com um verdadeiro grito de júbilo e de gratidão: “Graças a Deus, muitas graças a Deus, graças a Deus infinitas; estamos * 9 * 9

¹⁶¹ *Gazeta de Lisboa Occidental*, n.º 4, 27-1-1724, p. 31. A *Gazette de Paris*, em notícia de Lisboa, da mesma data, referia-se ao acontecimento e ao fim das doenças epidémicas, mas acrescentava: “qui ont causé icy une mortalité très considérable pendant l’Automne dernier” (n.º 9, Paris, 4-3-1724, p. 101).

livres de grandes perigos, devemos ao Divino Libertador grandes agradecimentos”. Por obra dele - explicava o autor - se viam os habitantes de Lisboa desoprimidos do mal epidémico que fizera tantos estragos. E cedendo à tentação das amplificações retóricas acrescentava: “Já não cabiaõ nas casas os enfermos; já estavaõ abarrotadas de cadáveres as sepulturas. Todos os sinos da Cidade eraõ tubas da Parca, e trombetas da morte; não descançavaõ as tumbas, porque não aproveitavaõ os remedios; andava a Farmacia taõ confusa como a Medicina...”

Havia muitos anos - notava Bluteau - que se não vira Lisboa em tão grande perigo e, se a mão divina não tivesse contido o mal, estaria transformada em espectáculo de horror. Era justo, pois, que os três estados participassem na acção de graças, cada um em seu dia.

De acordo com a hierarquia tradicional, cabia ao eclesiástico o primeiro lugar. Aos seus membros tocava de modo especial implorar a misericórdia divina nos momentos de calamidade e agradecer no fim da tormenta. E a sua intercessão foi tão eficaz que finalmente abrandou a fúria da epidemia. Ora, assim como o estado eclesiástico pediu por todos, assim por ele todos agora se alegravam e agradeciam a Deus o tê-los livrado dos perigos em que se viram, no meio de “tantas mortes de parentes, amigos e conhecidos”.

Estas considerações serviam de pretexto a uma breve reflexão sobre as causas naturais das doenças e as explicações dos que se prezam de sabedores. Merecia-lhe severa crítica a “impia impropriedade” com que nas calamidades públicas ordinariamente falavam os homens, alegando as “causas segundas” e esquecendo a “primeira causa”, isto é, o poder de Deus e os seus castigos.

Do estado eclesiástico passava Bluteau à nobreza e ao agradecimento que devia à bondade divina, pois fora muito poupada. Insistia no bom exemplo que ela devia dar, especialmente nas grandes calamidades, porque, - afirmava - “ou justa ou injustamente”, tinha o vulgo para si que fomes, guerras e doenças epidémicas eram castigos dos pecados dos grandes. Achava errada esta opinião e procurava uma visão mais equilibrada das responsabilidades: poderia a nobreza cair em faltas que provocassem a ira divina, mas nem por isso toda a plebe estava isenta de culpas e de castigos do Céu. Entretanto, repetindo uma ideia antiga, formulava o voto de que “perfeitamente conheçaõ que só a virtude he a verdadeira Nobreza”.

Restava o terceiro estado, ou povo, a cujo agradecimento foi dedicado o último discurso. Entendia Bluteau que na magnificência daquela acção de graças

também entrava o povo, porque também ele era magnífico, sendo a multidão a sua magnificência. Considerava uma das grandes injustiças deste mundo “o orgulho dos grandes no menoscabo do Povo”, não tendo em conta a importância do seu trabalho.

Lembrava então que o povo foi a parte da população de Lisboa mais atacada pela epidemia, o que a muitos causava admiração, porque, se as calamidades públicas eram ordinariamente castigos de pecados, parecia de razão que, sendo os grandes tão pecadores como os pequenos, a uns e outros abrangesse igualmente a desgraça. Tentando, de alguma forma, explicar a desigualdade, reconhecia as iniquidades dos grandes, mas acentuava fortemente os crimes, motins, ingratidão e outras faltas do povo. Admitia, em todo o caso, que o de Lisboa era devoto, caritativo e leal, mas não tão inocente que não pudesse ter culpas merecedoras de castigos. Expunha com certa pormenorização os vícios e pecados da capital, para logo lembrar os “formidáveis remédios” da justiça divina.

Segundo o orador, não se podia saber se quis Deus atribular Lisboa por castigo dos pecados ou por outra razão desconhecida; só havia a certeza de que o perigo foi grande. Mesmo assim, muitas graças devia dar o povo pela “summa benignidade” com que Deus manejou o açoite, a ponto de se poder crer que as doenças mais foram aviso que castigo.

A esta opinião se inclinava Bluteau, dizendo, numa síntese extremamente condensada, mas não menos significativa, e que parece confirmar tudo quanto escrevemos sobre a incidência da doença e a mortalidade: “Dos que adoeceraõ, sararaõ muitos, muitos mais naõ adoeceraõ; nem foy o estrago taõ grande como o perigo¹⁶²”.

Após quatro meses de anormal mortalidade, muito perigo e bastante medo, a população de Lisboa podia respirar de alívio e recuperar a sua tranquilidade, porque a epidemia chegara ao fim. Passariam 134 anos até que a febre amarela voltasse a atacar, com a mesma ou maior virulência...

¹⁶²R. Bluteau, “*Prosas Eucharísticas. Acção de graças pela extinção da epidemia de Lisboa, no fim do anno de 1723, dividida em tres discursos, recitados na igreja dos Clérigos Regulares da Divina Providencia, anno de 1724, nos dias 23,24 e 25 de Janeiro (...)*”, in *Prosas Portuguezas*, 2.^a parte, Lisboa, 1728, pp. 229-270.

7. *Conclusão: fontes e problemas* - A exposição que fica nas páginas anteriores, apesar das investigações e leituras que exigiu, deixa de pé muitas dúvidas e problemas.

Começamos por não ter a certeza de que a epidemia de febre amarela de 1723 tenha sido a primeira em Lisboa e no País. Foi, indubitavelmente, a mais grave até 1857, mas importaria esclarecer (se a documentação o permitisse) a natureza de algumas doenças importadas através da navegação do Brasil nos fins do século XVII, precisamente quando a febre amarela assolava Pernambuco e a Baía. E também o caso da Ericeira em 1720 (febres malignas e vômitos negros) está a pedir informações mais completas.

Relativamente à origem da doença, reunimos alguns dados, mas falta-nos ainda uma confirmação segura.

Quanto ao ponto fundamental da mortalidade durante a epidemia, vimos que as fontes actualmente disponíveis sofrem de insuficiências, limitações e divergências. O resultado a que pudemos chegar é meramente aproximativo e aguarda confirmação ou correcção, com base em novos elementos. Entretanto, o estudo alargado e aprofundado dos registos paroquiais poderá dar-nos um melhor conhecimento da incidência e consequências da doença nas diferentes freguesias.

Ignoramos, de momento, os motivos de certos aspectos da mortalidade diferencial e não vemos explicação convincente para a quase completa imunidade de que beneficiaram o clero e a nobreza, manifestamente menos atacados pelo mosquito transmissor...

Envolta em dúvidas está também a fuga de habitantes da capital durante o período crítico. O silêncio da documentação portuguesa pode ter várias interpretações, desde a relutância em falar de um tema melindroso até à de se tratar de um fenómeno sem grande expressão numérica. Já vimos que, segundo Matos Sequeira, “muita gente fugiu”, mas ainda que tomemos à letra esta expressão, cujo fundamento desconhecemos, as fontes estrangeiras, insuspeitas, não sugerem um êxodo em massa, praticamente desmentido pela quase normalidade da vida quotidiana, ao menos a nível da corte e dos estratos sociais mais elevados. Um ponto a aprofundar em futuras investigações.

Em relação com este assunto, ocorre perguntar se a epidemia que grassou em Lisboa e arredores não terá alastrado para outros lugares. Sabe-se que na de 1857 se verificaram fora da capital e subúrbios 182 casos de febre amarela, todos na Estremadura e Ribatejo, com excepção de 19, tendo falecido 86 pessoas.

Esses casos foram “evidentemente importados da capital”, mas em parte alguma tomaram “forma epidêmica¹⁶³”.

Algo de semelhante se pode ter verificado em 1723, certamente em menor escala, mas não temos notícia, até agora, de nenhum caso concreto¹⁶⁴.

Menos aceitável é ainda a ideia, aventada há anos, de integrar a doença de Lisboa num surto epidêmico mais vasto, com início na Ericeira (1720) e termo no Funchal (1731). Nada sugere essa ligação, dados os intervalos de tempo¹⁶⁵.

Um campo em que há ainda muito a explorar é o dos sentimentos e atitudes das pessoas perante a doença e a morte na capital portuguesa em 1723. As três orações gratulatorias de Bluteau, que aproveitámos no presente trabalho, mostram bem o interesse e a importância dos sermões, “essa fonte essencial, durante muito tempo negligenciada¹⁶⁶”. O estudo da parenética do período da epidemia dará certamente um bom contributo ao conhecimento das crenças, métodos pastorais e mentalidade do clero do tempo e também, por acréscimo, dos outros grupos sociais¹⁶⁷.

¹⁶³ *Relato rio da Epidemia de Febre Amarella em Lisboa no Anno de 1857*, p. 161; João Lourenço Roque, “Epidemias no distrito de Coimbra no século XIX (1830-1870)”, in *Revista Portuguesa de História*, tomo XXXIV, 2000, pp. 102-104.

¹⁶⁴ Em Viseu e noutras localidades da Beira Alta verificou-se elevada mortalidade nos anos de 1723-1724, o que já fez levantar a hipótese de alguma relação com a epidemia de Lisboa (João Nunes de Oliveira, *A “Beira Alta” de 1700 a 1840. Gentes e subsistências*, Viseu, 2002, pp. 332-334). Parece-nos, em princípio, pouco provável e precisaríamos de informações concretas sobre a natureza das doenças que estão na origem dessa mortalidade.

¹⁶⁵ Tomás Pinto Brandão, *Antologia. Este é o bom governo de Portugal*, prefácio, leitura e notas de João Palma-Ferreira, Mem Martins, 1976, p. 64, nota. Ver a nossa recensão crítica desta obra na *Revista Portuguesa de História*, t. XIX, 1981, pp. 325-338. Parece ter sido o médico José Rodrigues de Abreu o primeiro a escrever (em 1733) que “a maligna constituição de Vomitos Pretos” que assolou alguns bairros de Lisboa em 1723 também atacou a Ericeira “pelo anno de 1721”, e ainda Peniche e o Funchal, respectivamente em 1728 e 1731 (*Historiologia Medica*, t. I, pp. 619-620). Já tratámos o caso da Ericeira na divisão n.º 2 deste estudo. Sobre Peniche, temos apenas uma vaga informação a propósito do auxílio de D. João V a povoações do reino atingidas por calamidades. A vila “mereceu de Sua Magestade, não só os subsídios quando opprimida, mas a honrosa expressão de que muito se condoia da manifesta tribulação” por que passou (Francisco Xavier da Silva, *op. cit.*, pp. 134-135). Quanto ao Funchal, nenhuma referência encontrámos, até agora, a um surto de febre amarela, ou de qualquer outra doença, em 1731; é conhecida, sim, uma grave epidemia de sarampo vinte anos depois, em 1751 (Cfr. P.º Fernando A. da Silva e Carlos A. de Meneses, *Elucidario Madeirense*, 3.ª ed., vol. I, Funchal, 1965, p. 355 (*Doenças*) e pp. 379-380 (*Epidemias*), A. Bandeira de Figueiredo, *Introdução à História Médica da Madeira*, Porto, 1963, pp. 72-84; Rui Carita, *História da Madeira*, volume V (*O Século XVIII: Economia e Sociedade*), Funchal, 1999, pp. 212-214).

¹⁶⁶ J. Delumeau, *Le péché et la peur*, p. 385.

¹⁶⁷ Ver a síntese de um especialista desta matéria: João Francisco Marques, “Oratória Sacra ou Parenética”, in *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, dir. de Carlos Moreira Azevedo, vol. 4, Lisboa, 2001, pp. 470-510.

Para estes, no entanto, há que recorrer a fontes mais directas: memórias, correspondência particular e, sobretudo, os testamentos, cuja importância, nesta perspectiva e para o século XVIII português, foi recentemente posta em foco numa obra fundamental¹⁶⁸.

Noutro plano e tendo em vista documentação de género diferente, não devemos esquecer o contributo dos arquivos de instituições dedicadas, por natureza, a cuidar dos doentes ou a prestar-lhes auxílio por diversas formas. De pouco nos poderá servir, infelizmente, o da Misericórdia, destruído em 1755, mas muito haverá a esperar do riquíssimo Arquivo Histórico do Hospital de S. José (sucessor do Hospital Real de Todos os Santos), hoje incorporado na Torre do Tombo, especialmente da secção de registo dos doentes entrados e saídos ou falecidos¹⁶⁹.

Finalmente, há os textos emanados do poder político e da administração, devendo caber aqui um dos primeiros lugares, como parece lógico, ao Arquivo Histórico Municipal de Lisboa, bem conhecido pela sua riqueza documental, da maior importância não só para a história da cidade como para a de todo o País. Por sabermos isso, grande foi a nossa desilusão quando, há anos, consultámos o núcleo do “Provimento da saúde” (43 códices, sécs. XV-XIX) e nada encontramos sobre a epidemia de 1723.

Esta estranha ausência parece, de certo modo, corroborada pela obra de Freire de Oliveira, que no âmbito cronológico da enfermidade (Setembro-Dezembro) publica apenas 17 documentos, dos quais só 5 tratam de problemas de saúde pública e só 2 aludem expressamente às “doenças” da cidade. Dir-se-ia que a febre amarela não constituiu, realmente, uma grande preocupação para o município...

A compensar, de algum modo, esta falta, temos a documentação diplomática e consular portuguesa e estrangeira, frequentemente bem mais rica do que por vezes se pensa. O contacto de muitos anos com este tipo de fontes tem-nos mostrado a sua importância não só para a história política, diplomática e económica, mas também para o estudo de assuntos de outra natureza, - de ordem social, cultural e artística.

¹⁶⁸Ana Cristina Araújo, *A Morte em Lisboa*, pp. 44-49, 75-141, 271-287.

¹⁶⁹Nuno Daupias d' Alcochete, *O Arquivo Histórico do Hospital de S. José (Esboço de um inventário)*, Lisboa, 1965 (Sep. do *Boletim Internacional de Bibliografia Luso-Brasileira*, Fund. C. Gulbenkian, tomo V, Lisboa, 1964, pp. 271-311).

Como é compreensível, as questões de saúde pública, designadamente as doenças contagiosas e epidémicas, não podiam escapar à atenção dos agentes diplomáticos e consulares, interessados em ter os seus governos ao corrente de possíveis perigos. Daí as numerosas e por vezes minuciosas informações que se encontram na correspondência, além de cópias de outros textos, desde contagens ou cálculos numéricos de doentes e de óbitos até pareceres de médicos.

Grande parte das fontes que utilizámos no presente estudo tem esta origem e os documentos publicados em apêndice são uma boa amostra do que o investigador pode encontrar neste género de escritos.

Terminamos a nossa tentativa de síntese, que julgamos ser a primeira depois da de Vieira de Meirelles (1866), pensando, em conclusão, que sobre a epidemia de 1723 muito há ainda a descobrir e a esclarecer.

DOCUMENTOS*

1

**Diogo de Mendonça Corte Real, secretário de Estado, ao conde de Tarouca,
embaixador na Haia**

Lisboa, 19 - Outubro - 1723

[...]. Nesta Corte ha bastantes doenças, principalmente nas freguezias se São Paulo, São Julliaõ, São Nicollao, Conceição nova e Magdalena, nos becos e ruas que costumaõ ter imundicias, de que morreo bastante gente, principalmente a que sangravaõ, atribuindose aos maos cheiros e grandes callores que tem feito. Temse dado a providencia de se alimparem os becos, e, como o tempo está mais fresco, ainda que a chuva tem sido pouca, esperase que cessem as doenças. [...].

Lisboa Occidental, a 19 de Outubro de 1723

Diogo de Mendonça Corte Real

Senhor Conde de Tarouca

(Orig.) (BNL: Secção de Manuscritos, Casa de Tarouca, n° 158 - 6)

2

Informação do cõnsul francês Montagnac para a sua corte **

Lisboa, 19 - Outubro - 1723

Les fievres malignes continuent toujours a Lisbonne et se communiquent de meme, mais les médecins assurent que les morts ne sont plus si prompts ny la fievre si violente et qu'il n'y a aucune marque de peste.

S.M.P. fait prendre soin d'envoyer, par un de ses domestiques de confiance, aux pauvres malades des paroisses Saint Paul et des Martirs une volaille, une livre de sucre et une de confiture par jour. Notta que les Portugais sont fort amateurs de confitures. Monsieur le Patriarche par son aumônier et deux de ses domestiques, fait aussy fournir pour son compte la moitié d'une volaille, 11. de sucre et autant de confiture a ceux des paroisses Saint Julien, Saint Nicolas et la Conception. Monsieur le Cardinal da Cunha en fait faire de même a Sainte Juste. Les autres paroisses affligées sont egalement

* Normas de transcrição: desdobramos as abreviaturas e conservamos a ortografia, mas regularizamos o uso das maiusculas e usamos as letras *i, j, u* e *v* com o valor actual. Corrigimos a pontuação, quando necessário, e, por vezes, a acentuação, de modo a evitar uma leitura errada. A supressão de passagens que não interessam ao nosso tema é assinalada por pequenas séries de pontos entre colchetes.

** Ao alto da página: Avec la lettre du S.^r de Montagnac du 19 octobre 1723. Lisbonne 1723. Du 19 octobre. Maladie.

soulagées par le secours que ce Prince y fait donner pour son compte, qui a aussy ordonné d'ouvrir tous les culs de sac du Remoulard (*sic*), qui *[fl. 170]* aboutissent a la mer, affin que l'air purifie ces rues.

Il doit se faire aujourd'hui, par ordre de S.M.P., une seconde assemblée de médecins chez Monsieur le Cardinal da Cunha, pour conférer sur cette maladie. [.....].

(AAE Paris: *Correspondance politique, Portugal*, vol. 59, fis. 170-170v.).

(Orig.)

3

O marquês de Grimaldo, secretário de Estado e do Despacho Universal de Espanha, ao marquês de Capecelatro, embaixador em Lisboa

San Ildefonso, 12 - Novembro - 1723

Las noticias que, de mas de las que V. E. á participado, an llegado por otras vias de las muchas y graves enfermedades que se padecen en esa Corte, y de las quales havian fallecido un considerable numero de personas, de modo que ese Rey havia pensado en mudar la Corte, an puesto al Rey mi señor en el justo devido cuydado, y aunque se está en la segura inteligencia de que V. E. le tendrá de avisar puntualmente quanto sobre este importante assunto huviere ocurrido y ocurriere en adelante, me manda Su Magestad prevenir à V. E. dé quenta con la mayor atención de todo lo que á havido y huviere en orden à enfermedades, expresando V. E. si son contagiosas ó no y lo demas que se ofreciere y discurriere sobre ellas. Dios guarde à V. E. muchos años, como deseo. San Yldefonso, à 12 de Noviembre 1723.

El Marqués de Grimaldo

Señor Marqués de Capecelatro

(Orig.)

(AGS: *Estado*, legajo 7127)

4

D. Luís da Cunha a Diogo de M. Corte Real

Paris, 15 - Novembro - 1723

[...]. Sinto muito que nessa cidade se padeçaõ as doenças que V. Senhoria me avisa e que já faziaõ ruido não só aqui, mas em Itallia, porque o Embaxador de Sardenha se tinha já informado de mim sobre a sua qualidade [*p. 455*], pois que seu Amo lhe ordenava de receber com precaução hum masso de cartas que esperava dessa Corte. Sem embargo que nesta não tem chuvido, bastou principiar o frio para que se vá moderando o destrago que faziaõ as bexigas e assim espero que também essa Corte, com este beneficio do tempo, experimente o mesmo alivio. [...].

(Registo)

(TT: *MNE*, livro 792, pp. 455-456)

5

Diogo de M. Corte Real ao conde de Tarouca

Lisboa, 16 - Novembro - 1723

[.....] As doenças ainda continuad, mas não morre tanta gente das malignas, porque, reconhecendo que as sangrias erad prejudiciais, se nao uza ja daquelle remedio pella mayor parte dos medicos. [...].

(Orig.)

(BNL: Secção de Manuscritos, *Casa de Tarouca*, nº 158-6)

6

O conde de Tarouca a Diogo de M. Corte Real

Haia, 18 - Novembro - 1723

[...] As doenças que se padecem nessa Corte vierad tad exageradas em algumas cartas de mercadores que o Almirantasgo de Amsterdam teve duvida a que se desembarcassem fazendas que chegárad dahi em varios navios; porem, dando conta a este Governo, se lhe ordenou que ainda por agora nad fizesem as dispoziçoens que se costumad praticar nos receyos dos contagios, principalmente porque as noticias vindas por */fl. 66/* Inglaterra diminuem o susto que as outras tinhad causado. O comercio desse Reino padecerá muito se acazo continuar o ruido, ainda que mal fundado, de que as ditas doenças sad contagiosas e assim parece util que V. m. queira dizer aos ministros de S. Magestade que Deos guarde que rezidem nas Cortes estrangeiras o estado e qualidade daquella epidemia, para que, com documento autorisado, possaõ justificar o que afirmarem. [...].

(Registo)

(BNL: Secção de Manuscritos,
Casa de Tarouca, nº 179-20, fis. 66-66v.)

7

Certidão do Hospital de Todos os Santos relativa aos doentes entrados e falecidos desde 1 de Setembro até 21 de Novembro de 1723

Lisboa, 22 - Novembro - 1723

Don Antonio Esteban Dacosta, Armero mayor de Su Magestad (Dios le guarde), Enfermero mayor y Thesorero executor de la Hazienda del Hospital Real de Todos los Santos de esta ciudad de Lisboa, y Bartholomé de Sousa Navarro, escrivano de la Hazienda de dicho Hospital &^a. Zertificamos a los que la presente vieren que, registrando los libros en que se assientan todos los enfermos que entran en el mismo Hospital à curarse de calenturas y varias enfermedades, consta por ellos haver entrado, desde

primero de Septiembre de este presente año hasta veynte y uno del corriente mes de Noviembre, dos mil ducientos e ochenta enfermos y fallecido solamente trescientos y veinte y uno, de los quales muchos venian ya en miserable estado, à saver = En las emfermarias de las calenturas entraron hombres y mujeres 1884, de los quales fallecieron 322 = En la emfermeria de los tysicos y deplorados entraron 156 y fallecieron 49 = En la emfermeria de los males de los hombres entraron 35 y fallecieron dos = En la emfermeria de los heridos entraron ciento y sessenta y uno y fallecieron 9 = En la emfermeria de los locos entraron 4 y falleció 1 = En la emfermeria de los males de las mugeres entraron 18 y fallecieron 3 = En la emfermeria de las heridas y locas entraron 22, de las quales fallecieron 5, y en unos y otros, assi de los que entraron como de los que fallecieron, hazen el numero referido de 2280, de los quales fallecieron 398 = Y para que conste de lo referido, según parece de los dichos libros á que nos remitimos, se ha mandado por nosotros passar la presente, firmada de nuestra mano y sellada con el sello de nuestras armas y de dicho Hospital, en Lisboa, a 22 de Noviembre de 1723. Don Antonio Esteban Dacosta = Bartholomé de Sousa Navarro.

(Cópia traduzida)

(AGS: *Estado*, leg. 7127)

8

Capecelatro a Grimaldo

Lisboa, 23 - Novembro - 1723

Ex. ^{mo} Señor

Señor mió. Desde que empezaron à declararse las emfermedades en esta ciudad he ido aplicando todo el cuydado y vigilancia conveniente para indagar la causa de ellas, y, según la común opinion y las reiteradas declaraciones de los medicos, han sido y son muy diversas y nada contagiosas, atribuyéndose el origen de todas à la irregularidad y sequedad del presente año, por la qual quedaron muy nocivas las frutas, como melones, sandias, higos e membrillos, ocasionando fatales consequendas, expecialmente en la gente pobre, que hacia su principal alimento de ellas; pero aunque ha sido una sola la causa, se han experimentado diversos efectos, y, para la mas clara explicación, es preciso advertir que, haviendose echo cinco fiestas de toros en esta ciudad, por el rigor de la canicula, que duraban desde el medio dia hasta la noche, todo el concurso de la pleve, assi naturales como estrangeros, procuraban refrigerarse con cantidad de melones y sandias, à diferencia de que los extrangeros corregian la demasiada humedad con aguardientes y otros licores calidos, de modo que les sobrevinieron calenturas malignas, de que morían muchos, a los quatro ô cinco dias de emfermedad, probocando el atrabilis ô colera negra. Los naturales, poco avituados al vino y aguardiente, como no les bastaba para apagar el ardor las frutas que havian comido, bebian sobre ellas tanta agua que vinieron à dar en el extremo de la humedad, de que emfermaban también con calenturas

malignas, y los medicos, antes de hazerse cargo de las diversas circunstancias, â unos que necessitaban purga les recetaban sangrias y a los otros vomitorios, de que ha resultado notable daño, pero despues que, por orden de este Gobierno, han concurrido a diferentes juntas, con obligaci3n de declarar cada uno los enfermos que tiene y el methodo de su curaci3n, v3n obrando con mejor acierto y sanan los mas, coadyubando no poco la buena providencia de haver mandado socorrer diariamente a los pobres dolientes (porque muchos perecian de hambre y de falta de assistenda), como tambi3n las exactas diligencias de la Junta de la Salud para reconocer los bastimentos y arinas, que, por haverse hallado algunas viciadas y mezcladas con yesso y otras semillas, se han hechado al rio.

El adjunto discurso que han hecho los medicos de camara â este soberano sobre las enfermedades comprueba mas lo que llebo referido de ser diferentes y no contagiosas, siendo no menos evidente que ninguno de los de su facultad ha enfermado hasta ahora gravemente, ni tampoco religioso alguno, en medio de que los de San Francisco asisten â la mayor parte de los entierros. El numero de los que han fallecido desde principios de Septiembre p. p. llegar3 a 1800, seg3n el com3n sentir, pero yo ando solicitando saverlo a punto fixo, por las fees de entierros de estas iglesias, a fin de participarlo â S. M. con mayor zertidumbre, que es quanto puedo decir â V. E. en satisfacci3n de lo que me previno con su carta de 12 del presente. Nuestro Se3or guarde a V. E. muchos a3os, como deseo. Lisboa, 23 de Noviembre de 1723.

Ex.^{mo} Se3or Marqu3s de Grimaldo.

(Minuta)

(AGS: *Estado*, leg. 7127)

9

Diogo de M. Corte Real a Capecelatro

Paço, 23 - Novembro - 1723

Ex.^{mo} Senhor

Remeto a V. E. o extracto do parecer dos medicos da camara e, pello que pertence ao numero das pessoas falecidas, o que me consta pella mizericordia he que, no mes de Setembro, fora3 a sepultar outenta e sete pessoas e, no mes de Outubro, trezentas e quinze e, no prezente mes the hoje, duzentas e vinte e huma. Do hospital ainda na3 tive noticia, e, em a tendo, a remeterei a V. E., a cujas ordens fico sempre. Deos guarde a V. E. Paço, 23 de Novembro *de* 1723.

Ex.^{mo} Senhor

B. A. M. de V. Ex.^a seu mayor servidor

Diogo de Mendonça Corte Real

Ex.^{mo} Senhor Marqu3s de Capechilatros (*sic*)

(Orig.)

(AGS: *Estado*, leg. 7127)

Parecer dos médicos da câmara real sobre as doenças de Lisboa

*Lisboa, s.d. (Novembro? - 1723)*Extracto do parecer dos medicos da camara
sobre as doenças do tempo presente

Obedecendo a ordem com que V. S. nos manda declarem por escripto o juizo que fazemos das doenças deste tempo, diremos não somente o que sentimos, mas o que he sentimento uniforme dos mais medicos que discorrem nesta materia em as juntas que se nos mandaõ fazer. Ha doenças na Corte e muitas doenças, porem não as mesmas em todos os doentes, senão diferentes e varias e a sua variedade exclui a rezão de epidemia contagiosa e pestillente, nem se deve considerar, vendo nos doentes serem muitos mais os que escapaõ que os que perigaõ, porque, se assim foraõ, nós, medicos da camera, teríamos pedido e representado a S. Magestade se retirasse da Corte, por sigurarlhe a saude e vida que lhe dezejamos. Sim, houve ao principio muitas mortes, mas temse averiguado que as cauzaraõ cirurgiõns atrevidos e medicos principiantes. Tevesse providencia sobre esta desordem e logo se vio melhoria, a que contribuhio taõbem muito que, discorrendo os medicos pellas diversas classes a que pertencião as doenças, as achasemos todas na universidade de chollericas. E he assim que todas quantas enfermidades tem havido e há nesta cidade são de chollera, que gerou e exaltou a estaçãoalledissima e sequissima do estio passado e outono presente. Hoje, em que diminuimos e temperamos a collera, vemos as curas mais bem succedidas e se vay perdendo aquelle horror com que se viraõ e ouviraõ os primeiros estragos que cauzou, por desconhecida, a furioza actividade do humor collerico. O peor symptoma que se notou e notta ainda em alguns emfermos he o dos vomitos negros, mas isto mesmo diz collera mais azeda ou mais torrada e tanto sem mistura de quallidade venenosa que, sem uzo de alixepharmacos, muitos se restituirão só com a agoa de Inglaterra. Viraõ as primeiras chuvas e, com a humidade e frialdade do tempo que temos a porta, se abrião as da saude e cessarão de todo as emfermidades, que no nosso juizo e no de todos os nossos companheiros são puramente chollericas e nada contagiosas &^a.

(Cópia?)

(AGS: *Estado*, leg. 7127)

Capecelatro a Grimaldo

*Lisboa, 30 - Novembro - 1723*Ex.^{mo} Señor

Señor mió. He podido adquirir la copia adjunta de zertificacion que se ha dado à este soberano, por donde consta haver entrado, desde I^o de Septiembre del presente

año hasta 21 del cadente, en el Hospital de Todos los Santos de esta ciudad, correspondiente al general de Madrid, 2280 enfermos, y fallecido 321 de las varias enfermedades que expresa su conthenido, teniendo averiguado al mismo tiempo, por la tumba de la Misericordia, que asiste casi á todos los entierros, como en el mes de Septiembre p. p. fueron sepultadas 87 personas, en el de Octubre 315, y, hasta 23 de Noviembre, 221, que en todas hazen 944; pero, según mis observaciones y el computo mas prudencial, llegarán al numero de 1800, poco mas ô menos, incluyendo los extranjeros infieles, de cuyos entierros no consta, y otros difuntos que no han sido conducidos por la dicha tumba. Las enfermedades todavia subsisten, porque lo que ha llobido ha sido casi nada, pero entretanto que Dios nos dispensa el agua y frió proporcionado a la presente estación, tenemos el consuelo de vér los muchos dolientes que sanan y la seguridad de no registrarse hasta aqui cossa pestilenta ô contagiosa. Nuestro Señor guarde a V. E. muchos años, como desseo. Lisboa, 30 de Noviembre de 1723.

Ex.^{mo} Señor Marqués de Grimaldo.

(Minuta)

(AGS: *Estado*, leg. 7127)

12

Capecelatro a Grimaldo

Lisboa, 14 - Dezembro - 1723

[...]. Gracias à Dios ha llovido bastantemente desde el dia de la Concepción astaqui, y, aunque en las enfermedades no se reconoce gran disminucion, la ay en los muertos, y se espera que con la frescura y humedad del tiempo cessen enteramente. [...]

(Minuta)

(AGS: *Estado*, leg. 7127)

13

Diogo de M. Corte Real ao conde de Tarouca

Lisboa, 21 - Dezembro - 1723

[.....]. Quanto ao estado das doenças nesta Corte, que ahi fizeraõ tanto ruido, devo dizer a V. S. que estas se tem deminuido e que morre muito menos gente. Esperamos que a quadra que comessa amenhã seja mui favoravel para que se extingaõ. [...]

(Orig.)

(BNL: Secção de Manuscritos, *Casa de Tarouca*, nº 158-6)

Capecelatro a Grimaldo

Lisboa, 4 - Janeiro - 1724

... Solo tengo que noticiarle de irse disminuyendo las enfermedades y muertes en esta ciudad, al passo que crecen los frios, y consiguientemente se verifica haver sido fomentadas principalmente del demasiado calor del Verano y Otoño anteriores. [...]

(Orig.)

(AGS: *Estado*, leg. 7130)

**Estât de toutes les personnes decedées en cette Cour de Lisbonne
depuis le 8 d'aoust jusques au 9 de Novembre 1723 ***

Eglises	hommes	femmes	enfans	heretiques	total
Hôpital	499	113	37		612
Santos	39	21	19	5	84
S. ^{te} Catherine	40	16	11	7	74
Mercés	16	8	7	1	32
S. ¹ Paul	102	77	34	31	274
Incarnation	45	33	26	9	113
Loreto	14	5	3		22
Sacrement	16	11	9	2	38
Martirs	51	26	22	4	103
Patriarcale	13	3	4	1	21
SJ Julien	104	79	28	5	216
Conception	102	59	22	4	187
Magdelaine	78	43	17	6	144
S. ¹ Nicolas	145	58	38	5	246
S. ^{te} Juste	50	29	23	1	103
S. ¹ Christophe	19	9	7	2	37
S. ¹ Laurens	11	3	6		20
S. ¹ Mamede	31	21	7	2	61
SJ Secours	29	17	20		66
Les Anges	38	23	16		77
SJ Joseph	31	24	18	1	64
SJ Sebastien	27	12	15	2	56
Penna	32	15	14		61

* Nota à margem: Avec la lettre du S.^r de Montagnac du 18 Janvier 1724.

Vieille Cathédrale	41	28	17	76
S. ¹ Jean de la Place	11	5	7	23
S. ^f Pierre	16	12	8	36
S. ^e Michel	21	22	16	59
S. ^e Estienne	30	24	27	81
Paradis	24	13	18	65
S. ¹ Marinha	17	4	5	26
S. ¹ Vincent	21	16	14	51
Sauveur	18	9	11	38
S. ¹ Thomé	13	10	9	32
S. ^e Jacques	9	4	7	20
S. ^e Martin	26	11	3	40
S. ¹ George	3	2	2	7
S. ^{te} Croix	16	11	8	35

Récapitulation

Hommes.....	1887
Femmes.....	956
Enfans.....	570
Heretiques.....	88
Total general.....	3501 Personne deTun et de l'autre sexe
Religieux	21 et 4 religieuses.

(Orig.)

(AAE Paris: *Correspondance politique, Portugal*, vol. 59,
fis. 221-221V.)

16

Lorenzo Cortinovis, consul de Veneza em Lisboa, aos Cinque Savii alla Mercanzia
Lisboa, 25 - Janeiro - 1724

Ill.^{mi} et Ecc.^{mi} Signori V Savii alla Mercantia

[.....23-24]

Nelli tre precedenti mesi di setiembre, ottobre e novembre qui in Lisbona vi é stato moite infermitá de maligne, ma solo nella parte bassa délia città, delle quali, et altri mali comuni sará morto in detto tempo da 5 in 6 mille persone.

Le maligne procedono da differenti principii de mali, ad uni da fiachezza grande, altri da dolor di testa acuto, altri da gomiti biliosi, altri da corsi, altri da gomiti di

sangue puro e liquido, et altri da gomiti di sangue *[fl. 24]* negro e qualiato, et alcuno da puro timore et apprensione, pero si rendevano le maligne tanto veementi che in pochi giorni o morivano, o sanavano, e però tutti che s'ammalavano subito ricorrevano alli Santi Sacramenti, e dal veder assai spesso il Viatico per le strade non lasciava d'intimorir molta gente, però dalle essate diligenze che si faceva, non s'ha mai conosciuto segno di mal contagioso, che Dio ci liberi. Li mediei attribuirano queste malattie alia sicità dell'aria, al gran calor dei sole, et alia quanti tá de frutta che vi é stato e tutta verminata, e però il male dava solo in uomini addusti, perché la nobiltá, li religiosi, le donne, li vechii, li fanciulli quasi tutti sono stati esenti, o levemente toccati da tall'influenza, doppo poi in decembre principiò a rinfrescarsi l'aria, a piovere, et appiacare il male, al segno che al presente, gracia a Dio, non si sente piú infermitá che quelle sogliono accadere in una popolosa città come *[fl. 24v.]* é questa, che Dio mantenghi per tutto la salute, e non havendo altro che relatar a V. V.E.E. facio fine con un umilissima reverenza e prostrandromi per sempre.

Lisbona, a 25 Gennaro 1724

Di V.V.E.E.

Suo umilissimo et ubidentissimo servitore e suddito

Lorenzo Cortinovis

Console veneto

(Cópia)

(BAC: Ms 1745-Azul fls.23-25)

11

Soneto de Tomás Pinto Brandão

*Queixaõ-se todos os defuntos, que houve
na Epidemia, que padeceo Lisboa,
o ano de 1723*

Soneto X

Nós abaixo assinados pela terra,
Clamamos, de q em tanta mortandade
Naõ tenha entrado Medico, nem Frade;
E que só faça a morte aos pobres guerra!

Dirá a morte, que pouco ou nada erra,
Em desviar de toda a enfermidade
A dous, que são da sua facultade;
Porque o Medico mata, e o Frade enterra:

Replicamos; que as tumbas cõ frequências,
Andaõ cá por estreitos peccadores,
Sem sobirem às largas consciencias:

Dirá também, que os taes saõ matadores;
E he preciso, que tenha dependencias
A morte com Ministros, e Senhores.

Paciencia

*(Pinto renascido, empennado, e desempennado,
2ª impressão, Lisboa, 1733, p. 10)**

18

Soneto de Tomás Pinto Brandão

*Na mesma Epidemia todos se pegaraõ com S. Sebastiaõ, com grandes esmolas,
esquecendose de Santo Antonio; e he o Assumpto.*

Soneto XI

Novidade me faz, que em mal tamanho,
E a pique de ser já contagioso,
Prefira, nos milagres prodigioso,
A hum Santo Portuguez, hü Santo estranho!

Vendo da morte este cruel gadanho,
Para quando guardais o milagroso?
Olhay, meu Santo Antonio glorioso,
Que S. Sebastiaõ vos tira o ganho!

Se a Portugal, nas guerras defendestes,
E nas fomes, das guerras procedidas;
Valey-lhe também nestas, quasi pestes;

E se em cousas furtadas, ou perdidas
Advogado sómente ser quizestes;
Que mayor perda, ou roubo, que o das vidas?

(Pinto renascido, cit., p. 11)

* Voltou a ser publicado, com ortografia actualizada, em Tomás Pinto Brandão, *Antologia. Este é o bom governo de Portugal*, prefácio, leitura e notas de João Palma-Ferreira, Lisboa, 1976, p. 64.

Capecelatro a D. João B. de Orendáin, secretário de Estado e do Despacho Universal

Lisboa, 7 - Março - 1724

[...] Despues que se aplacaron en esta ciudad las enfermedades de los vomitos negros, mediante las copiosas lluvias y continuados fríos, esperábamos una total sanidad, pero en estos días muere bastante gente de dolores de costado y febres agudas, si bien no se experimentan los symthomas que anteriormente havia, ni indicio alguno que pueda dar recelo de contagio. [...].

(Orig.)

(AGS: *Estado*, leg. 7130)