

# “Hipnóticos” na metrópole: africanos no Hospital Colonial de Lisboa nas primeiras décadas do século XX

*“Hypnotics” in the metropolis: Africans in the Colonial Hospital of Lisbon during the early twentieth century*

Sílvio Marcus de Souza Correa<sup>i</sup>

<sup>i</sup> Professor, Departamento de História/  
Universidade Federal de Santa Catarina.  
Florianópolis – SC – Brasil  
orcid.org/0000-0002-0364-6590  
silvio.correa@pq.cnpq.br

Recebido em 14 mar. 2019.  
Aprovado em 20 dez. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702020000500006>

CORREA, Sílvio Marcus de Souza. Hipnóticos na metrópole: africanos no Hospital Colonial de Lisboa nas primeiras décadas do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.4, out.-dez. 2020, p.1125-1147.

## Resumo

No início do século XX, alguns médicos portugueses foram à África estudar a chamada doença do sono. Entre eles estava Ayres Kopke, membro da primeira missão médica à África Ocidental Portuguesa. De regresso a Lisboa, o professor da Escola de Medicina Tropical continuou suas pesquisas, inclusive por meio da observação de doentes trazidos para a metrópole. Desde 1903, as repartições de saúde nas colônias estavam incumbidas de enviar doentes com determinadas patologias exóticas para o Hospital Colonial de Lisboa. Com base em documentos desse hospital, incluindo fotografias dos doentes, então chamados de hipnóticos, o artigo aborda a importância das experiências com humanos na metrópole para o avanço da medicina tropical durante o colonialismo.

Palavras-chave: doença do sono; medicina tropical; Ayres Kopke (1866-1947); atoxil; africanos.

## Abstract

*At the start of the twentieth century, some Portuguese physicians traveled to Africa to study sleeping sickness (African trypanosomiasis). One was Ayres Kopke, a member of the first medical mission to Portuguese West Africa and professor at the School of Tropical Medicine. After returning to Lisbon, Kopke continued his research, which included observation of patients brought to the metropolis. Starting in 1903, health departments in the colonies were responsible for sending patients with certain exotic diseases to the Colonial Hospital of Lisbon. Based on documents from this hospital including photographs of patients (who at that time were called “hypnotics”), this article discusses the importance of human experiments in Lisbon for advances in tropical medicine during the colonial period.*

*Keywords: sleeping sickness; tropical medicine; Ayres Kopke (1866-1947); atoxil; Africans.*



## Retratos de hipnóticos

No final do século XIX, os retratos dos africanos Eli Mboko e Tendo Makaloo foram publicados num artigo sobre a doença do sono no *British Medical Journal*. Naturais do Congo, os dois doentes foram enviados a Londres para ter um tratamento sob condições mais favoráveis e servir ao estudo dessa “doença fatal”, a “letargia africana” nas palavras de Patrick Manson (1898, p.1672).

No relatório *A doença do sono* (Bettencourt et al., 1903), da primeira missão médica à África Ocidental Portuguesa (1901-1902), as fotografias dos doentes africanos Thomaz e Esperança têm similaridades com aquelas de Eli Mboko e Tendo Makaloo em termos de representação visual da moléstia. Na altura, eram raros os hipnóticos em metrópoles como Londres e Lisboa e mais raros ainda seus retratos em publicações científicas.<sup>1</sup> Em 1907, o retrato de um hipnótico foi publicado na revista da Escola de Medicina Tropical de Lisboa. Chamava-se Joaquim Semedo. Natural da ilha de Santiago de Cabo Verde, ele foi submetido a tratamento pelo atoxil, conforme a legenda da fotografia publicada nos *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas* (Kopke, 1907b, p.427).

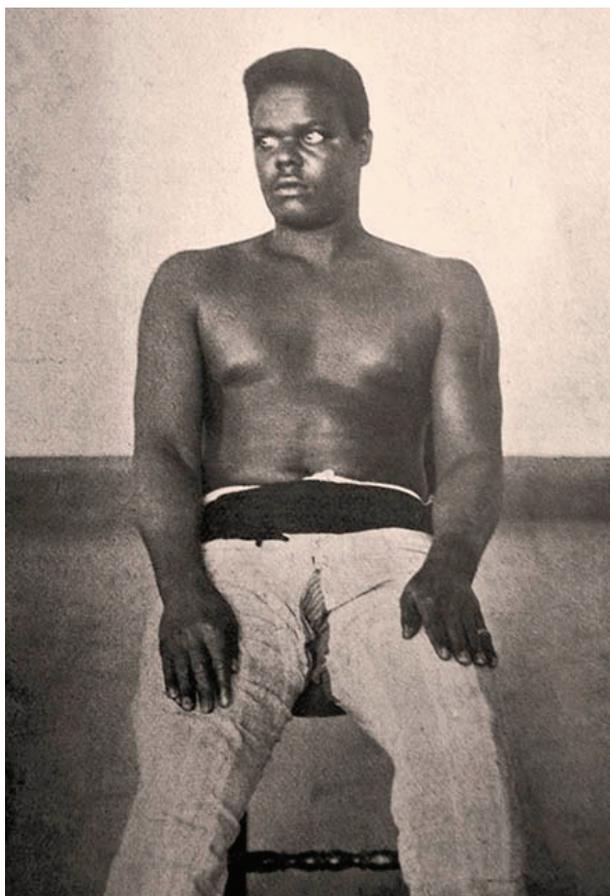


Figura1: Doente com tripanosoma no sangue após uma sessão de tratamento com atoxil (Kopke, 1907b, p.427, estampa III)

Num conjunto de documentos do eminente professor Ayres Kopke, do acervo da biblioteca do Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa, encontra-se um pequeno envelope com o timbre da Escola de Medicina Tropical com o seguinte registro manuscrito no verso: “Fotografias dos pretos”. O envelope contém 11 retratos. Trata-se de um grupo de doentes do Hospital Colonial de Lisboa.

Francisco Pereira, Manuel Tavares, Manuel Vaz Cabral, Paulo Borges, Francisco Fernandes, Evaristo Nunes, Aureliano Lopes, José Borges e Joaquim posaram para o fotógrafo no inverno de 1914. Dois retratos anônimos não têm nenhuma informação escrita no reverso. Alguns dos homens portam a mesma camisa de algodão e o mesmo capote de mescla.<sup>2</sup>

Naquela altura, raríssimos eram os casos de cura de portadores da então chamada doença do sono ou hipnose. A maioria dos hipnóticos não deixou o Hospital Colonial com vida. Mas o que essas pessoas faziam na metrópole quando as chances de cura eram mínimas? O destino lúgubre daqueles 11 indivíduos parece ter sido o mesmo de dezenas de outros africanos que foram internados no Hospital Colonial de Lisboa nas primeiras décadas do século XX.



Figura 2: Da esquerda para a direita, primeira fila: Francisco Pereira, Manuel Tavares, José Borges, Paulo Borges (com data de 14 jan. 1914), anônimo (s.d.), anônima (s.d.); segunda fila: Manuel Vaz Cabral, Francisco Fernandes; Evaristo Nunes, Aureliano Lopes, e Joaquim (com data de 4 mar. 1914) (Documentos do professor Ayres Kopke. Biblioteca do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa)

As 11 fotografias de africanos têm um ponto em comum: eles vão morrer.<sup>3</sup> Ao ver seus retratos, sei que eles vão morrer e que já morreram. Cada retrato daqueles 11 africanos é a imagem de um *Spectrum*, na definição de Barthes (2015, p.17). A fotografia acusa a desapareção de cada um, ao mesmo tempo em que retém a imagem de quem já morreu. Trata-se do “retorno do morto”. O olhar daqueles africanos perturba o espectador.

Quanto ao observador, este observador, mesmo passados muitos anos depois de a fotografia ter sido tirada... bem, podemos ficar de olhos pregados nestes rostos durante muito tempo e não chegarmos ao fim do mistério, e da indecência, do nosso próprio

papel como espectador. ... Mais perturbadora ainda é a possibilidade de observar pessoas que sabem ter sido condenadas a morrer (Sontag, 2015, p.61-62).

O que podemos saber mais sobre os 11 africanos que posaram diante do fotógrafo no inverno de 1914? Sobre as suas histórias de vida? E como elas se cruzam com a história social do Hospital Colonial e, por conseguinte, com a da medicina tropical em Portugal? Afinal, por que eram enviados doentes com certas patologias exóticas para o Hospital Colonial? A documentação desse hospital no Arquivo Histórico Ultramarino e uma série de artigos e relatórios do professor Kopke na biblioteca do Instituto de Higiene e Medicina Tropical permitem esboçar algumas respostas.

### **A doença do sono e a medicina tropical em Portugal**

A então chamada doença do sono – atualmente denominada tripanossomíase humana africana – é provocada por um parasito (*Trypanossoma*), transmitido por meio da picada de uma mosca (*Glossina*). Entre os primeiros relatos sobre a mosca tsé-tsé destacam-se aqueles de exploradores como David Livingstone (1858), Henry Stanley (1878), Hermenegildo Capelo e Roberto Ivens (1886). A relação entre as zonas endêmicas da doença do sono e a presença da mosca não tinha base científica até o final do século XIX. No entanto, a mosca já era considerada um travão à civilização.

Campeando audaz por muitas das florestas da África central, a tsé-tsé não só tem sido e será por muito tempo um obstáculo à marcha da civilização, mas sem dúvida um fator importante para o estado de atraso do indígena das terras interiores, ou, pelo menos, para o modo de vida miserável que aí leva (Capelo, Ivens, 1886, p.30).

Os primeiros relatos científicos sobre a doença do sono faziam referência ao estado de letargia, de sonolência dos enfermos. Em 1871, o relatório da comissão encarregada de dar um parecer sobre a comunicação do doutor Ferreira Ribeiro sobre a doença do sono ressaltou a necessidade de fazer “o maior número possível de autópsias” (O Correio..., 1 jul. 1871, p.6-9; 15 jul. 1871, p.16-18). Vinte anos depois, pouco se havia avançado na etiologia da moléstia (Azevedo, 1891). No final do século XIX, alguns casos clínicos de doença do sono foram observados em Lisboa e em Coimbra. No alvorecer do século XX, suspeitava-se ainda que o agente etiológico da doença poderia ser uma bactéria (Amaral, 2012, p.1284).

Nas metrópoles dos impérios coloniais, o estudo sobre a doença do sono entrou na agenda científica das primeiras escolas de medicina tropical e institutos de pesquisa sobre patologias exóticas. Desde 1904, alguns estudos já usavam o termo tripanossomíase humana africana para essa moléstia e relacionavam sua disseminação com a expansão dos impérios coloniais em África (Laveran, Mesnil, 1904, p.VI; Martin, Leboeuf, Roubaud, 1909, p.144). Pode-se dizer que houve, igualmente, um *Scramble for Africa* em termos científicos. Entre 1901 e 1913, 15 missões médico-científicas, das quais oito britânicas, foram realizadas em diferentes partes do continente africano (Headrick, 2014, p.2).

Na historiografia, algumas abordagens tratam a doença do sono em contexto colonial britânico (Hoppe, 2003; Lyons, 1992), francês (Headrick, 1994), belga (Janssens, Burke,

1992), alemão (Isobe, 2009; Bauche, 2005; Eckart, 2002) e português (Amaral, 2018). Outros historiadores propõem ainda uma perspectiva comparativa e mesmo transversal para o estudo da medicina tropical e das políticas de saúde à época dos impérios coloniais (Barona, 2019; Headrick, 2014; Neill, 2012; Mertens, Lachenal, 2012; Tilley, 2011; Bado, 1996; Worboys, 1994; Vaughan, 1991).

Como em outras metrópoles, a medicina tropical em Lisboa emergiu sob a égide do imperialismo colonial (Castro, 2013; Amaral, 2008; Ribeiro, 2002). A primeira missão médica à África Ocidental Portuguesa (1901-1902) realizou um importante trabalho sobre a sintomatologia e a anatomia patológica da doença do sono, embora não tenha logrado identificar o seu agente etiológico (Kopke, 1911, p.3-4). De Angola, o doutor Alberto de Souza Maia Leitão (1901) afirmava em seu relatório serem ainda muito mal conhecidas as causas que a provocam.

Os trabalhos da missão portuguesa em Angola não conseguiram atingir a meta no que se referia à etiologia da doença, supondo que ela era devida a um estreptococo (Kopke, 1915, p.16). Para continuar o estudo sobre a doença do sono, Ayres Kopke pôde contar com a remessa de hipnóticos para o Hospital Colonial de Lisboa, instituição criada conjuntamente com a Escola de Medicina Tropical pela carta de lei de 24 de abril de 1902. As enfermarias do Hospital Colonial eram consideradas, no que diz respeito ao ensino, dependências da Escola de Medicina Tropical (Regulamento..., 1903a, p.9). A partir de 1904, as aulas do curso de medicina tropical passaram a funcionar em dependências do Hospital Colonial, situado no primeiro andar da ala oriental da antiga Cordoaria Nacional (Azevedo, 1958).

Conforme ofício n.567 da Direção Geral do Ultramar (DGU), de 11 de setembro de 1903, houve a ordem para as delegações de saúde de Angola “colherem exemplares” de certas doenças tropicais. Casos de doença do sono, de elefantíase e de ancilostomíase, entre outros, foram requeridos pela DGU, “a fim de irem servir de estudo na escola de medicina tropical em Lisboa”. Mas houve certa dificuldade para encontrar doentes dispostos a viajar para a metrópole. Alguns documentos no Arquivo Histórico Ultramarino revelam os obstáculos que enfrentavam os delegados de saúde para cumprir as ordens da administração superior e obter os “exemplares” para o Hospital Colonial de Lisboa. Para o delegado de saúde de Pungo-Andongo, José Maria da Silveira Montenegro, as razões eram múltiplas para não conseguir enviar os doentes à metrópole. Alguns eram serviçais, e seus patrões se opunham ao envio, outros não queriam deixar suas famílias e sua terra. Ressalta ainda Montenegro que os “indígenas” eram desconfiados (Do delegado..., 1903a). Em despacho de 2 de novembro de 1903, o delegado de saúde do Alto Dande, Sérgio Moreira da Fonseca, comunicou o seguinte (Do delegado..., 1903b):

– Que os doentes em condição de servirem como exemplares no hospital de medicina tropical se recusaram terminantemente a abandonar a sua terra natal e ainda entregarem-se espontaneamente à autoridade administrativa; – Que essa recusa foi reforçada pelos patrões os quais lembram a inviolabilidade dos seus contratos; – Que os pretos que não estão presos a esta delegação pelos seus arimos que agricultam e pelas suas famílias que se opõem à emigração para o hospital de medicina tropical.

Por seu turno, o delegado de saúde de Ambaca informou ter enviado alguns hipnóticos em obediência à circular de 12 de outubro de 1903 da repartição de saúde de Angola, São Tomé e Príncipe. Informou ainda o seguinte (Do delegado..., 1903c):

Se não foram ainda enviados mais casos clínicos dos que são necessários ao Hospital Colonial é porque os não tenho encontrado na clínica oficial, e porque os doentes da clínica particular não querem, e eu imagino não os poder obrigar a abandonarem as suas terras e famílias para irem tratar-se em Lisboa.

O delegado de saúde do Dondo, Antônio da Cruz Rodrigues dos Santos, informou numa missiva à repartição de Luanda que entregaria com a máxima brevidade dois doentes com “hipnose” ao chefe daquele Conselho para enviar ao hospital de Luanda (Do delegado..., 1903d). Já o delegado de saúde de Benguela comunicou “que não têm sido enviados os doentes a que se refere o ofício da Direção Geral do Ultramar por não ter sido possível obtê-los” (Do delegado..., 1903e). Além da resistência dos patrões, dos familiares e dos próprios doentes, a Empresa Nacional de Navegação tinha também suas restrições para transportar os doentes à metrópole. Conforme a carta do chefe da repartição de saúde de Luanda, a dita empresa alegou não poder assumir a responsabilidade de enviar os doentes à metrópole, pois não havia ainda recebido instruções das autoridades. Certa vez, um doente acometido de elefantíase não pôde embarcar no vapor Loanda, pois a empresa alegou não ter lugar a bordo para o seu isolamento.

Num outro caso de elefantíase, quando a mulher soube que poderia ser enviada para Lisboa, “fugiu para o seu povo”, segundo missiva de 30 de novembro de 1903. Um despacho do Conselho de Ambriz elucida alguns aspectos do modo operatório para o envio de hipnóticos à metrópole (Do delegado..., 1903f).

Cumprindo as ordens emanadas da secretaria-geral do governo, tenho a honra de dizer a Vossa Excelência que faço seguir a bordo do vapor “Ambaca” ... um rapaz de seis anos de idade, de cor preta, cuja naturalidade e filiação são ignoradas, de nome Mucano, único exemplar de doença do sono e *Pulex* que foi possível aqui obter, e me foi mandado pelo senhor doutor delegado de saúde, Guilherme Vieira. O rapaz é entregue a bordo aos cuidados do comandante ou do comissário do navio, de quem se cobra recibo, e deverá ser entregue a Vossa Excelência pela polícia ou pela capitania do porto de Luanda, acompanhado de uma guia passada pela administração deste Conselho, rogando a Vossa Excelência passar recibo do referido exemplar para ser entregue ao final nesta administração em troca do de bordo.

Alguns doentes foram selecionados pelo próprio doutor Ayres Kopke quando esteve em Angola em 1904. O professor da Escola de Medicina Tropical chegou a lamentar situações em que não pôde aproveitar os doentes para os seus estudos. Sobre um menino enfermo, de 7 anos, escreveu o médico: “Tentei fazer chegar este doente a Lisboa, mas não consegui, o seu estado agravou-se ainda mais durante a viagem, morrendo em 27.IX.04, antes da chegada a Santiago de Cabo Verde, tendo que ser lançado o seu cadáver ao mar, não podendo, portanto, realizar-se a autópsia” (Kopke, 1905, p.19).

Já Antônia, de 8 anos de idade, piorou rapidamente após a punção lombar, a ponto de o professor Kopke não se atrever a trazê-la a bordo. Morreu em 22 de setembro de 1904. Um bloco do cérebro da menina foi remetido de Luanda para Lisboa. Quem fez a autópsia

e a remessa foi o doutor Corrêa Mendes, então diretor do Laboratório Bacteriológico de Luanda. Ele também enviou blocos do cérebro do menino António, de 10 anos de idade, para a Escola de Medicina Tropical. Provavelmente, foi também o remetente de blocos do cérebro de Beatriz, falecida no dia 19 de outubro de 1904. Não foram encontrados registros sobre eventual consentimento ou autorização dos familiares dos "doadores" em relação às preparações enviadas à metrópole.

Pouco também se sabe sobre a autorização dos pais dos menores e das crianças enviadas para o Hospital Maria Pia em Luanda ou para o Hospital Colonial em Lisboa. Sabe-se apenas de um caso de "hipnose" infantil em que o professor Kopke (1905, p.16) declarou não haver "tratamento eficaz a opor à marcha seguramente fatal da moléstia. A doente não baixou ao hospital, sendo levada de novo para a fazenda agrícola onde a mãe era serviçal". Se não havia tratamento eficaz, por que outros doentes menores de idade foram internados em Luanda e outros ainda seguiram para Lisboa?

No Hospital Maria Pia em Luanda, o professor Kopke pôde observar trinta hipnóticos durante a sua estada em 1904. Outros seis casos foram observados na ilha do Príncipe, quatro com sintomas já nítidos da doença do sono e dois apenas suspeitos (Kopke, 1905, p.26). Dos trinta casos referidos acima, 15 tinham idade igual ou inferior a 18 anos. Entre outros doentes menores de idade, tem-se o caso de Maria, de 11 anos, que ficou internada poucas semanas no Hospital Colonial de Lisboa, onde morreu em novembro de 1904. Luiza, de 8 anos de idade, também foi internada no Hospital Colonial, onde veio a falecer dois meses depois de sua chegada. Se já em Luanda Luiza não respondia nem mesmo às perguntas que lhe eram dirigidas pelos outros doentes e no seu idioma, os dois derradeiros meses longe de casa devem ter sido em silenciosa morbidez e sofrimento.

A travessia era uma prova difícil para a maioria dos enfermos. O quadro de saúde de Bartolomeu, por exemplo, piorou muito durante a viagem. Faleceu no Hospital Colonial de Lisboa em 25 de outubro de 1904. Alguns suportaram bem a viagem, como João Bernardo e Domingos. Esses dois homens adultos apresentavam um estado relativamente satisfatório nas primeiras semanas na metrópole, após a chegada no dia 8 de outubro de 1904. João Bernardo morreu no início de novembro daquele ano e Domingos em fevereiro do ano seguinte. Deolinda, de 13 anos de idade, havia também feito bem a viagem, mas deu seu último suspiro no dia 10 de janeiro de 1905. O professor Kopke (1905, p.19) informou que fez ainda punção lombar no cadáver de Deolinda.

João Francisco fez a viagem ainda em condições regulares, mas a doença seguiu a sua marcha fatal. Faleceu no dia 28 de novembro de 1904. O velho Joaquim, veterano da campanha do Bailundo, foi outro que suportou sem problemas a travessia. Depois de algumas punções no início do tratamento no Hospital Colonial de Lisboa, o ex-combatente Joaquim, já sem poder sair da cama, não consentia mais que o médico as fizesse. Faleceu no dia 21 de janeiro de 1905. Antes de começar a autópsia, o professor Kopke (1905, p.20-21) fez a última punção lombar no cadáver.

Longe de seus familiares e amigos, os doentes se deparavam com uma nova dieta alimentar, com um novo clima e com um regulamento hospitalar assaz severo. Punições por indisciplina eram previstas no estatuto do Hospital Colonial, como isolamento ou suspensão da ração. Os doentes deviam também se adaptar aos horários preestabelecidos,

incluído o de silêncio ao final do dia. Acontece que a vida social se intensifica nas regiões tropicais justamente ao cair da noite. Esses constrangimentos sociais e culturais decorrentes da internação hospitalar podem ter tido efeitos sobre a imunidade dos doentes, o que piorava ainda mais o estado de saúde dos hipnóticos. Além da letargia decorrente da doença, havia a melancolia do desterro.

A viagem marítima e a estadia no Hospital Colonial tinham seus custos. As despesas com as passagens dos africanos ficavam a cargo do Ministério da Marinha e das Colônias. Os conselhos municipais das colônias também contribuíam para subsidiar o ensino na Escola de Medicina Tropical (Kopke, 1915, p.34). Essa instituição metropolitana contava, entre outras subvenções, com a remessa das colônias de um valor correspondente a 1% da receita anual das câmaras municipais (Carta de lei..., 3 maio 1902). Para ficar em quatro exemplos, a câmara municipal de Lourenço Marques informou que, no final de abril de 1904, foi entregue a quantia de 2.213\$320 (dois contos, duzentos e treze mil e trezentos e vinte réis) para a Escola de Medicina Tropical; em 25 de junho de 1904, a secretaria da câmara municipal de Inhambane informou repassar a quantia de 339\$365 réis de subsídio votado no orçamento do município relativo ao corrente ano econômico, “para custeamento do ensino de medicina tropical nos termos da base 20ª da lei de 24 de abril de 1902” (Da Secretaria..., 1904); o presidente da comissão municipal de Benguela informou ao diretor da Escola de Medicina Tropical de Lisboa que foi paga a quantia de 808\$285 réis, relativa ao ano econômico de 1903-1904, em 30 junho de 1904; conforme ofício n.89 da câmara municipal da ilha do Príncipe, o mesmo município destinou a importância de 63\$576 réis ao Hospital Colonial de Lisboa em agosto de 1904 (Da Comissão..., 1904).

Alguns Conselhos tardavam a pagar o devido subsídio. Em 15 de julho de 1904, o governador de São Tomé informou ao ministro e secretário de Estado dos Negócios da Marinha e Ultramar que já dera as instruções ao governador da ilha do Príncipe “para que este faça com que a Câmara Municipal daquele Conselho remeta sem perda de tempo o subsídio destinado ao ensino de medicina tropical”.

Pode-se inferir que as despesas com os doentes enviados para a metrópole eram, parcialmente, compensadas com esse tipo de remessa ao ensino da Escola de Medicina Tropical. Da mesma forma, o subsídio servia para financiar indiretamente os ensaios medicamentosos do professor Ayres Kopke com os hipnóticos do Hospital Colonial.

Conforme os relatórios do professor Kopke, os primeiros hipnóticos internados no Hospital Colonial tinham procedência variada (Angola, Cabo Verde, São Tomé e Príncipe). Na documentação hospitalar os mapas nosológicos e necrológicos registram os doentes pela cor (branca, amarela, parda, negra) e pela naturalidade (Europa, Ásia, África, América, Australásia). Em 1903, foram registrados três casos (dois masculinos e um feminino) de africanos com a doença do sono no Hospital Colonial de Lisboa (Mapa nosológico..., 1905b). Dois deles ainda existiam em 31 de dezembro de 1903. Mais 13 casos deram entrada em 1904, todos africanos (Mapa nosológico..., 1905a). Em 31 de dezembro de 1904 ainda havia sete deles. Dez africanos com a doença lá entraram ao longo de 1905 (Resumo..., 1906).

No mapa nosológico referente a 1905, tem-se a informação sobre a saída de um doente (branco europeu) do Hospital Colonial de Lisboa (Mapa nosológico..., 1906) cuja moléstia

era doença do sono. O Hospital Colonial teve o total de 17 mortes em 1905, sendo 11 óbitos (seis casos masculinos e cinco femininos) de africanos acometidos dessa doença (Mapa necrológico..., 1906). No ano seguinte, faleceram 19 pacientes, sendo nove africanos (Mapa necrológico..., 1907). Em 1906, 26 africanos foram hospitalizados (Mapa nosológico..., 1907). Havia ainda seis africanos internados desde 1905 (Resumo..., 1907).

Devido às fragmentadas informações recolhidas, os dados estatísticos não permitem definir o contingente anual nem o total de hipnóticos enviados para o Hospital Colonial nas primeiras décadas do século XX. Embora houvesse uma série de fichas como registros de entrada, mapas nosológicos e necrológicos e resumos do movimento anual da instituição, a documentação da administração hospitalar relativa aos africanos apresenta muitas lacunas.

Nos mapas nominiais não há registro da moléstia dos indivíduos tratados, o que impossibilita identificar os casos clínicos da doença do sono a partir dessa documentação. Pelos relatórios e artigos do professor Kopke, pode-se inferir que, entre os hipnóticos no Hospital Colonial, a maioria era de africanos. Alguns casos eram de portugueses que viveram em África. Houve ainda um jovem assistente do laboratório da Escola de Medicina Tropical de Lisboa que foi acidentalmente inoculado ao manipular sangue com tripanossomos (Kopke, 1922, p.140-141).<sup>4</sup>

Em geral, os portugueses com sintomas da doença do sono procuravam o Hospital Colonial, onde nem todos eram internados. Podiam regressar para consultas ou exames de acordo com a prescrição médica. O mesmo não acontecia com os africanos que viviam longe de suas famílias e em regime de internato hospitalar.

O movimento mensal dos doentes tratados no Hospital Colonial obedecia à seguinte classificação: cor dos doentes (branca, amarela, parda, negra), sexo (masculino, feminino) e classe (militares e civis) (Resumo..., 1907). Havia alguns civis indigentes, conforme as estatísticas da secretaria da instituição. A copiosa documentação hospitalar registra as despesas mensais com as dietas e rações, bem como artigos diversos para enfermaria, como medicamentos e utensílios de farmácia, artigos de expediente, artigos de limpeza etc.

Apesar de o Hospital Colonial ser destinado à assistência médica de portadores de doenças tropicais, sobretudo de funcionários civis e militares dos quadros coloniais e seus familiares, o pequeno número de africanos hospitalizados representava uma despesa coberta, em parte, pelas próprias colônias e que servia para as experiências com humanos realizadas pela equipe médica da Escola de Medicina Tropical. A partir da leitura dos casos descritos por Ayres Kopke em seus trabalhos, nota-se que a presença de hipnóticos no Hospital Colonial de Lisboa garantia a continuação dos estudos sobre a doença por meio de novos experimentos terapêuticos, análises dos exames de sangue, do suco ganglionar e do líquido cefalorraquidiano e ainda as autópsias para observação das lesões histológicas etc.

Difícil saber se as dezenas de africanos enviados para o Hospital Colonial tinham ideia das mínimas chances de cura. Tampouco é possível avaliar as informações que esses indivíduos dispunham para consentir em viajar para a metrópole. É ainda pouco provável que os doentes fossem informados dos tratamentos a que seriam submetidos.

Embora as chances de cura dos hipnóticos fossem mínimas, a medicina experimental continuava a fazer seus testes laboratoriais, a observar os efeitos de uma nova posologia, a

estudar o grau de toxicidade de certas substâncias, a procurar vacinas, a inocular parasitos em animais e a fazer autópsias para melhor compreender as doenças tropicais.<sup>5</sup> O Hospital Colonial permitia ao professor Kopke desenvolver sua pesquisa sobre a doença do sono. Afinal, a terapêutica curativa da moléstia foi um dos principais objetivos da sua agenda científica por mais de três décadas e cujo trabalho foi resumido por ele mesmo nas suas notas de história da medicina tropical na metrópole (Kopke, 1934).

Assim como certos cientistas de outros impérios coloniais, o professor da Escola de Medicina Tropical acreditava que o êxito do projeto de colonização dependia em larga medida do “combate às doenças tropicais”. Era a ciência a serviço do império. O eminente professor defendeu a colonização portuguesa em vários fóruns e tinha consciência de que as próprias câmaras municipais das colônias financiavam indiretamente suas pesquisas ao cobrir as despesas de viagem e de estada dos hipnóticos no Hospital Colonial de Lisboa (Kopke, 1915, p.40).

Todavia, os doentes lá internados eram poucos, o que dificultava a clínica e os estudos das patologias exóticas. O professor Kopke (1914, p.23-24) fez a seguinte constatação em seu relatório de dezembro de 1913:

Relativamente à cadeira de patologia exótica é sempre escasso o número de exemplares clínicos de que dispõe o Hospital Colonial, e que possam servir para os alunos se orientarem no estudo da patologia tropical. Os doentes que baixam a este hospital são poucos e maior parte com moléstias venéreas e sífilíticas ou com doenças infecciosas não próprias dos climas quentes, febres tifoides, pneumonias, tuberculoses etc.; mesmo de paludismo o número de exemplares é escasso.

Tem, para remediar a este inconveniente, a Escola solicitado seja pedido aos chefes de serviço de saúde nas colônias, que mandem para Lisboa os doentes que julguem proveitosos ao ensino, mas à parte os atacados de moléstia do sono que tem vindo do Príncipe, de nenhuma outra região se tem conseguido obter. ... Além disto, o Hospital Colonial parece não ter a dotação suficiente para manter o número total de doentes que comportam as suas enfermarias; a chegada de 23 serviçais atacados de tripanossomíase e o anúncio da vinda de mais alguns até completar 50, constituiu uma grave dificuldade para as finanças do Hospital a ponto de, apesar de toda a boa vontade de auxiliar o ensino na Escola, ser necessário telegrafar para a ilha do Príncipe ordenando que não fosse autorizada a vinda de mais doentes.

## **As experiências com humanos no Hospital Colonial**

Em 1904, Alphonse Laveran e Félix Mesnil (1904, p.XI) consideravam a questão da terapêutica das tripanossomíases o grande desafio aos pesquisadores das doenças tropicais. No ano seguinte, a empresa Bayer comercializa o atoxil (*p-aminophenyl arsenic acid*), um composto orgânico do arsênico, sintetizado pelo farmacêutico Antoine Béchamp em 1863 e empregado para o tratamento de doenças de pele, da sífilis e mesmo do paludismo. O professor Kopke experimentou o atoxil em hipnóticos do Hospital Colonial a partir de meados de 1905.

Nos anos seguintes, a droga seria adotada na terapêutica da doença do sono. Na África Oriental, o doutor Robert Koch havia também empregado o atoxil em hipnóticos. Apesar

dos efeitos colaterais como as perturbações oculares e mesmo a perda total da visão em dezenas de doentes, o prêmio Nobel de medicina de 1905 continuou a experimentar diferentes dosagens do composto orgânico arsenical no tratamento contra a “doença do sono” (Neill, 2012, p.115). Na África Oriental sob domínio colonial alemão, outros casos de cegueira após tratamento pelo atoxil foram relatados (Eckart, 1997, p.162). No Congo, as autoridades belgas debateram se o atoxil deveria ser adotado na terapêutica profilática e curativa da doença do sono, devido aos problemas de ablepsia decorrentes do seu uso (Lyons, 1988, p.111). Na conferência de Londres, na sessão de 18 de junho de 1907, Ayres Kopke havia alertado a comunidade científica sobre perturbações oculares em doentes do Hospital Colonial tratados com a droga. Sobre os impactos do atoxil na saúde humana, Alphonse Laveran e Paul Ehrlich relativizaram o alerta do colega português e ressaltaram a eficácia do medicamento, sobretudo em termos profiláticos (Neill, 2012, p.175-176).

A “atoxilização” em massa como medida profilática fez parte da política sanitária em várias regiões da África. Outras medidas foram tomadas, como o isolamento dos doentes ou mesmo a transferência de populações de áreas que as autoridades sanitárias consideravam infectadas pela mosca tsé-tsé. Desde a missão de Robert Koch (1907), foram criados campos para o isolamento dos doentes na África Oriental, do Togo e Camarões, onde ocorriam também ensaios medicamentosos (Eckart, 1997; Bauche, 2005; Isobe, 2009). No Congo, algumas experiências com humanos foram realizadas com o fito de aperfeiçoar a eficácia do atoxil tanto na terapêutica curativa quanto na profilática (Aubert, Heckenroth, 1913). O laboratório de medicina tropical de Léopoldville foi um dos primeiros a realizar pesquisas e novos tratamentos da tripanossomíase no então Estado Independente do Congo (Van Campenhout, Dreypondt, 1901; Dutton, Todd, 1906; Kermorgant, 1906). Cabe lembrar que, no início do século XX, a luta contra a doença do sono legitimou a presença do Estado colonial no Congo Belga (Delaunay, 2005, p.12). No Congo francês, a doença do sono foi, igualmente, uma das prioridades das pesquisas em medicina tropical, até no Instituto Pasteur de Brazzaville, fundado em 1908, quando o uso do atoxil já era recorrente tanto como medida profilática quanto terapêutica (Martin, Leboeuf, Roubaud, 1909, p.343 e s.).

A tripanossomíase humana africana era um dos principais problemas de saúde pública em certas regiões, em que as atividades agrícolas ou extrativas de uma incipiente economia colonial, como no Katanga (Stohr, 1912) ou na ilha do Príncipe (Costa, 1913), demandavam trabalhadores sazonais. Devido à flutuação da população, vários médicos reclamavam um maior controle sanitário nas fronteiras e mesmo medidas de profilaxia em massa. Na ilha do Príncipe, o atoxil foi usado desde 1907 na “maioria das roças em quase todo o pessoal como meio profilático e terapêutico” (Costa, 1913, p.73).

Na região do Ubangui-Chari, o médico Eugène Jamot (1920) foi responsável pela “atoxilização” preventiva. Os resultados obtidos por Jamot superaram as expectativas do Ministério das Colônias e do governo da África Equatorial Francesa, apesar dos eventuais conflitos de interesses (Bado, 2011, p.104-105). O médico francês foi também responsável pela “atoxilização” das populações na região do Nyong, nos Camarões (Jamot, 1926). Na altura, a medicina tropical aumentava seu reconhecimento nas metrópoles e sua intervenção nas colônias.

Em Portugal, a medicina tropical foi fundamental na redefinição da política colonial no contexto de acirrada concorrência pelos territórios africanos (Amaral, 2008, p.303). Na agenda de trabalho de Ayres Kopke (1915, p.41), as pesquisas sobre a doença do sono fizeram parte de um projeto de “colonização científica”, segundo suas próprias palavras. Desde 1906, Ayres Kopke afirmava que o tratamento pelo atoxil podia obter a cura se os tripanossomos se encontrassem apenas no sangue ou no suco linfático, com exclusão do líquido cefalorraquidiano. Segundo ele, essa era uma vantagem do ponto de vista profilático no tratamento dos doentes por aquele composto orgânico arsenical, pois, desaparecendo o tripanossomo do sangue, eles deixam de ser infetantes para as glossinas. Em sua síntese sobre os progressos na etiologia, tratamento e profilaxia daquele mal, Kopke considerou imperativo continuar os testes para lograr um tratamento eficaz. Escusado é lembrar que a busca da cura total da moléstia fez parte de sua agenda de pesquisa durante as três primeiras décadas do século XX. Além do atoxil, o médico português experimentou outros tipos de substâncias nocivas aos tripanossomos com o fito de obter uma combinação ótima que levasse à cura total da doença. O professor da Escola de Medicina Tropical de Lisboa perseguiu com afinco as metas estabelecidas já em seu plano de estudo de terapêutica aplicada desde 1907, segundo as orientações dos renomados cientistas Patrick Manson e Paul Ehrlich (Kopke, 1934, p.8-9).

O professor Kopke era um dos principais nomes da medicina tropical em Portugal nas primeiras décadas do século XX. Em 1902, foi designado diretor do serviço da tuberculose no Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. Desde a fundação da Escola de Medicina Tropical de Lisboa, integrou seu corpo docente. Foi o único delegado do governo português nas duas conferências internacionais sobre a doença do sono em Londres (1907 e 1908). Desde o primeiro *meeting* londrino, integrou o comitê internacional de investigação científica sobre aquele mal, sendo encarregado da terapêutica aplicada.

Ayres Kopke também era membro associado da Société de Pathologie Exotique, assim como Emile van Campenhout, Aldo Castellani, John Lancelot Todd e Bernhard Nocht. Essa prestigiosa sociedade científica congregava ainda membros honorários como David Bruce, Patrick Manson, Ronald Ross, Paul Ehrlich e Robert Koch (Neill, 2012, p.37). A participação na construção de uma rede internacional de medicina tropical favoreceu o trabalho científico do professor da Escola de Medicina Tropical de Lisboa.

Desde 1902, o professor Kopke (1905, p.45) estava interessado na ação bacteriológica e sua relação com as lesões histológicas nos hipnóticos.

Nos doentes, além da pesquisa de tripanossomas, realizei simultaneamente investigações bacteriológicas com o fim de averiguar em especial a existência de estreptococos, microrganismos que pela sua frequente presença nos indivíduos atacados pela moléstia do sono se pode supor, mesmo no estado atual dos conhecimentos científicos, tenham papel importante na gênese dos sintomas e lesões graves.

A partir de 1906, o professor Kopke (1907a, p.51) tem por objetivo ensaiar novas substâncias derivadas do atoxil no tratamento das tripanossomíases, isso com o fim de evitar a adaptação do parasito aos agentes que lhe são nocivos. Para evitar tripanossomos

resistentes ao tratamento, Kopke procura encontrar a “combinação ótima” (Ehrlich, 1907), ou seja, um coquetel quimioterápico com diferentes substâncias medicamentosas.

Entre 1906 e 1909 dezenas de casos foram submetidos a tratamento pelo atoxil no Hospital Colonial de Lisboa, onde, em 20 de abril de 1909, o português J.F. foi admitido. Seus exames demonstraram que os tripanossomos resistiam à quimioterapia. Por isso, Kopke usa pela primeira vez em humanos um novo tratamento que Breinl e Nierenstein tinham experimentado em animais. A injeção com o novo medicamento era mais dolorosa que aquela com o atoxil, segundo o paciente (Kopke, 1909, p.8).

O professor Kopke tentou várias terapêuticas com atoxil e outras substâncias. Variou a posologia e empregou novos tratamentos que ainda não tinham sido validados em humanos. “Ao doente XVIII prescrevi a mesma terapêutica com dez gotas em 10-X-04, elevando depois a vinte até 16-X; de novo em 30-XI com trinta gotas levando a seguir a cinquenta até à morte, que teve lugar no dia 27-I-05” (Kopke, 1905, p.65).

Alguns de seus experimentos foram fatais. Doentes morreram logo após as injeções com o galil de Beurmann, Mouneyrat e Tanon, um arsenical orgânico derivado do atoxil. Os casos relatados pelo professor Kopke levam a crer que a *causa mortis* de alguns doentes não foi a doença do sono, e sim a nova terapêutica. Como reconheceu o próprio doutor: “No doente CXXVII creio que a injeção subaracnoide foi a causa da morte” (Kopke, 1916, p.111).

Entre os doentes tratados com a nova terapêutica, havia uma mulher infectada na ilha do Príncipe e que morreu em 13 de fevereiro de 1914, quatro dias depois da injeção de galil. Ela manifestou “um delírio violento; julgava-se ameaçada por um preto que a queria queimar com um ferro em brasa, dava gritos intensíssimos e queria a todo momento precipitar-se fora do leito” (Kopke, 1916, p.109). Em anos anteriores, o professor Kopke (1907a, p.45-46) já havia observado alucinações em doentes que receberam doses de atoxil. Cabe ressaltar que casos de perturbações psíquicas foram mencionados por Robert Koch (1907) após o tratamento com a mesma droga.

As experiências com humanos no Hospital Colonial de Lisboa foram fundamentais para alguns dos resultados que o professor Kopke pôde apresentar em eventos internacionais e em artigos publicados em periódicos científicos. Para a maioria dos casos clínicos de hipnóticos naquela instituição têm-se o nome, o local de procedência e um breve histórico. Dos casos observados pelo professor Kopke, menos de 10% tiveram seus retratos conservados e é menor ainda o percentual daqueles que puderam ser identificados.

Dos 11 retratos referidos no início do presente trabalho, apenas três puderam ser identificados. Paulo Borges e José Borges, fotografados em 14 de janeiro de 1914 e Francisco Fernandes, fotografado em 4 de março do mesmo ano. Paulo e José Borges foram infectados na ilha do Príncipe, mas eram naturais de Santiago de Cabo Verde. Provavelmente, eram trabalhadores agrícolas contratados. Ambos receberam injeções de galil durante a internação hospitalar. José Borges deixou o Hospital Colonial em 16 de fevereiro de 1914. Retornou para sua terra natal sem consentir em uma nova punção lombar. Por sua vez, Paulo Borges também não permitiu a execução da punção lombar e não quis permanecer no hospital. Recebeu alta em 22 de fevereiro de 1914, seguindo para sua terra natal. Já Francisco Fernandes faleceu nas 24 horas seguintes à intervenção, sem que o professor Kopke (1916, p.109-111) pudesse com segurança atribuir a causa da morte à injeção de galil.

O próprio Kopke (1916, p.112) reconhecia os limites de alguns ensaios medicamentosos: “Evidentemente os resultados obtidos não foram nada animadores. A que atribuir este insucesso? Seria a dose de galil muito grande?” Percebe-se o quanto os ensaios do médico estavam a pôr em risco a vida de quem já tinha poucas chances de cura.

Dos 15 doentes submetidos ao tratamento pelo medicamento Salvarsan, apenas quatro saíram vivos do hospital em 1911. Esses foram para Santiago de Cabo Verde. Houve um caso em que o doente faleceu logo depois de uma injeção intravenosa, “a única [e a última] que o doente recebeu” (Kopke, 1916, p.105). O novo medicamento era um composto sintético derivado do atoxil, desenvolvido por Paul Ehrlich e empregado no tratamento da sífilis (Jeanselme, 1913). O medicamento foi usado também na profilaxia da tripanossomíase humana (Aubert, Heckenroth, Blanchard, 1913). O Salvarsan – nome comercial da arsfenamina – foi introduzido no mercado farmacêutico pela Bayer em 1910 (Riethmiller, 2005; Swann, 1985). Anos depois, Paul Ehrlich o aperfeiçoou sob o nome de Neosalvarsan.

Entre 1913 e 1914, o professor Kopke ensaiou o Neosalvarsan, cujos resultados promissores no tratamento de sífilíticos chamaram sua atenção em agosto de 1912. Para os hipnóticos do Hospital Colonial, o novo tratamento teve resultados nefastos. Na avaliação do professor Kopke (1916, p.108), “os casos que tratei pelo Neosalvarsan, injeções subaracnoides, injeções subaracnoides seguidas de injeções intravenosas e somente injeções intravenosas, não melhoraram, parecendo mesmo que o emprego deste medicamento foi prejudicial”.

Ayres Kopke empregou o Neosalvarsan somente em injeções intravenosas para o tratamento de um doente desde o final de novembro de 1912. Em meados de fevereiro de 1913, o doente começou a apresentar perturbações psíquicas e “pouco depois tornou-se completamente louco” (Kopke, 1916, p.108). Foi internado no manicômio, onde morreu em 25 de março de 1913. O médico (Kopke, 1924, p.3) reconheceu que algumas terapêuticas não tiveram bons resultados: “Os mercuriais que eu empreguei em fricções e por via gástrica (as injeções endovenosas não tinham sido ainda vulgarizadas como prática corrente) não me deram bons resultados, sendo que me parece ter mesmo prejudicado alguns casos”.

Desde os primeiros tratamentos com atoxil, as perturbações oculares foram observadas (Kopke, 1907a, 1907b; Magalhães, 1909; Pinto, 1910). José Mendes foi admitido no Hospital Colonial de Lisboa em 9 de janeiro de 1906. Após alguns meses de tratamento – 13 injeções correspondendo a 23g do medicamento – o doente estava cego (Kopke, 1907a, p.12). Também ficou completamente cega Quilundo, após quatro meses de tratamento pelo atoxil. Durante esse período, ela recebeu 17 injeções, correspondendo a 20,5g do medicamento (Kopke, 1916, p.78).

O tratamento ocasionou grave perturbação da visão do olho direito de Bartolomeu, natural da ilha do Príncipe. Mais tarde, foi verificada uma atrofia do nervo óptico. Bartolomeu havia recebido o total de 22g da droga em sete meses de tratamento (Kopke, 1907a, p.14; 1924, p.11), porém, nunca apresentou “tremores musculares nem sonolência, podendo caminhar facilmente e falar corretamente” (Kopke, 1924, p.10). Exames de sangue e do líquido cefalorraquidiano realizados também foram negativos. Bartolomeu teve alta do Hospital Colonial e retornou para Angola, onde foi trabalhar como auxiliar no laboratório bacteriológico do hospital de Luanda, sob a direção de Corrêa Mendes.

Um novo tratamento foi empregado pelo professor Kopke em outubro de 1919. O tratamento teve que ser interrompido por causa das alterações graves dos nervos ópticos do paciente Domingos L. Quintas, que ficou quase cego (Kopke, 1922). Na altura, havia dúvida sobre a relação direta entre o tratamento pelo atoxil e as perturbações oculares. Cabe ressaltar que o professor Kopke (1911, p.11) parecia concordar com os colegas Gama Pinto e José de Magalhães ao afirmar que talvez “as alterações patológicas, produzidas em alguns doentes pela própria tripanossomiase, sejam uma causa que favorece esta ação nociva do atoxil”. Membros da equipe médica de Kopke, os dois médicos publicaram alguns trabalhos sobre lesões oculares em hipnóticos sob tratamento com atoxil (Pinto, 1910; Magalhães, 1909). Esses artigos são indicativos de que as pesquisas de Kopke dependiam também do trabalho da sua equipe.

Para o médico português, as eventuais perturbações oculares não tinham uma relação direta com a posologia da droga, pois alguns pacientes tiveram a visão afetada apesar de haver recebido doses inferiores a de outros doentes tratados pelo atoxil. Buando, por exemplo, teve perturbações nos dois olhos após três meses de tratamento, “tendo feito somente dez injeções, correspondendo a 10g de atoxil” (Kopke, 1907a, p.19). Outro doente ficou cego. Ele havia recebido 16 injeções da droga no total de 23g durante quatro meses. Outro caso: em 8 de junho de 1906, um doente acusa pela primeira vez perturbações da vista. Quatro dias depois, ele estava completamente cego. Ainda recebeu 12 injeções de atoxil. Morreu em 21 de janeiro de 1907. Recebeu 28 injeções correspondentes a 38,5g da droga (Kopke, 1916, p.65). O jovem Catumba ficou também completamente cego depois de três meses de tratamento pelo atoxil. Recebeu 14 injeções, correspondendo a 17g do medicamento (Kopke, 1907a, p.24). Dos doentes tratados com atoxil no Hospital Colonial de Lisboa entre 1905 e 1907, 20% tiveram lesões oculares (Kopke, 1907a, p.49).

Além das lesões oculares, outras perturbações foram observadas nos doentes submetidos ao tratamento com atoxil, mas também entre aqueles africanos alvo das campanhas preventivas de “atoxilização” nas colônias. No Congo francês, por exemplo, os efeitos colaterais foram vários, e alguns deles foram vistos mais como decorrência do estado de saúde dos atoxilizados do que da própria droga (Martin, Leboeuf, Roubaud, 1909). A “atoxilização” das populações não fazia a unanimidade entre os médicos. Bruto da Costa (1913, p.73) apontou alguns inconvenientes ao emprego do atoxil.

Além dos métodos de profilaxia, o isolamento dos doentes foi uma experiência com resultados controversos em diferentes colônias. O isolamento, tanto em São Tomé quanto em Cabo Verde, foi uma experiência realizada com alguns egressos do Hospital Colonial de Lisboa. Depois do tratamento pelo atoxil em injeções hipodérmicas, alguns retornaram às ilhas, mas era necessário mantê-los ao abrigo de reinfecções e sob vigilância médica para tirar indicações seguras da medicação feita. No entanto, as informações recebidas eram poucas até meados de 1912. Em seu *Estudo sobre a doença do sono*, o professor Kopke (1916, p.102) informa que conservava fotografias de todos os doentes e que remeteria os retratos para tentar obter informação de alguns egressos do Hospital Colonial enviados para Santiago de Cabo Verde.

Além desses africanos que retornaram às ilhas, havia ainda um pequeno número de portugueses que deixou de seguir o tratamento no Hospital Colonial e dos quais o médico perdera o rastro. Assim, Ayres Kopke preferiu desconsiderar esses 41 casos em uma avaliação

do tratamento pelo atoxil. Dos 74 casos restantes, apenas sete sobreviveram. Concluiu que a droga e outros arsenicais tinham sua eficácia limitada em estágios avançados da doença, quando os tripanossomos já se encontravam no líquido cefalorraquidiano (Kopke, 1907a, p.50-51).

Em 1923, o professor Kopke esperava poder usar um novo medicamento. Tratava-se do Bayer 205 – nome sob o qual era comercializada a suramina. O novo medicamento já tinha sido testado em cobaias de laboratório e em humanos (Mayer, Zeiss, 1920, 1921a, 1921b; Low, Manson-Bahr, 1923). Em resposta à sua solicitação, a empresa farmacêutica alemã lhe prometeu enviar amostras do novo medicamento. O médico português contava poder usá-lo nos doentes chegados recentemente de Fernando Pó. Como o novo medicamento parecia ter uma ação parasiticida mais enérgica sobre os tripanossomos do que o atoxil e outros arsenicais, Ayres Kopke acreditava poder obter resultados mais favoráveis nos doentes cujo sistema nervoso central acusava a presença de tripanossomos.

Cabe lembrar que, em 1926, o médico responsável pela “atoxilização” na África Equatorial Francesa reconheceu a eficiência de um novo fármaco (tryparsamide) e declarou que o atoxil não poderia resolver sozinho o problema profilático (Jamot, 1926, p.468). O conhecimento sobre o arsenal de medicamentos e os novos métodos de profilaxia e de terapêutica circulava numa rede científica internacional, notadamente por meio dos periódicos e congressos de medicina tropical. No combate à tripanossomíase humana africana, algumas experiências realizadas em determinadas regiões eram repetidas em outras. Em Angola, a criação das Missões de Profilaxia e Combate Contra a Doença do Sono (MPDS) também esteve relacionada com uma rede transimperial, que incluiu o emprego do tryparsamide desde a primeira MPDS, entre 1927 e 1928 (Varanda, 2011, p.350 e s.).

### **O tratamento da doença do sono na agenda científica de Ayres Kopke**

Além do paludismo, do beribéri e de outras patologias exóticas, a doença do sono foi a mais estudada pelo professor Ayres Kopke e aquela para cuja terapêutica ele dedicou toda sua carreira (Amaral, 2012, p.1281). O professor da Escola de Medicina Tropical assim resumiu sua agenda científica no início do século XX:

Na época em que a Escola foi fundada (1902) os assuntos de maior importância e para os quais estavam dirigidas todas as atenções, eram a confirmação de que a moléstia do sono fosse apenas devida ao *Trypanosoma gambiense*, o estudo do tratamento adequado e a determinação das medidas a pôr em prática contra a disseminação da doença. A nossa Escola lançou-se neste caminho e em 1904 fui à África sob proposta da sua Direção, confiada nessa época ao Professor Ramada Curto, com o fim de continuar os trabalhos de investigação sobre a moléstia do sono, especialmente no sentido de averiguar a importância relativa dos tripanossomos e estreptococos na gênese dos sintomas graves e de estudar a sua terapêutica (Kopke, 1915, p.35).

Em sua síntese sobre os progressos na etiologia, tratamento e profilaxia da doença do sono, o professor Ayres Kopke (1911, p.9) afirmou que o que marcou “um verdadeiro progresso na terapêutica da tripanossomíase humana foi o uso do atoxil” e ressaltou ainda:

Esta substância foi ensaiada experimentalmente nos animais inoculados com o *Trypanosoma gambiense* em 1905 por Wolferstan Thomas, da Escola de Medicina Tropical de Liverpool, e utilizada pela primeira vez nos doentes do sono por mim, também em 1905, sendo os meus trabalhos expostos ao Congresso Internacional de Medicina, reunido em Lisboa em abril de 1906. Foi, portanto, a nossa Escola de Medicina Tropical a primeira a usar do Atoxil no tratamento destes doentes e a publicar a nota dos ensaios de terapêutica na moléstia do sono.

Com base em seus relatórios, artigos e nos resultados de suas pesquisas, percebe-se uma busca obstinada pela terapêutica curativa da doença do sono. Porém, os seus ensaios medicamentosos com os doentes do Hospital Colonial de Lisboa dependiam de um arsenal químico – produtos estrangeiros, sobretudo alemães –, pois a indústria farmacêutica nacional era muito incipiente.

A agenda científica do professor Kopke teve que se adaptar a uma série de contingências como, por exemplo, o baixo número de casos clínicos no Hospital Colonial, os poucos recursos para importação de material, precárias instalações laboratoriais e a participação em uma sucessão de cargos e funções administrativas. Os avanços na terapêutica e na profilaxia realizados pela medicina tropical de outros países lhe possibilitavam modular sua pesquisa sobre a doença do sono. Por outro lado, a sua participação na rede científica internacional, a correspondência com os pares estrangeiros e o acompanhamento do resultado de seus trabalhos por meio de publicações em periódicos científicos ou comunicações em eventos internacionais favoreciam a *mise au point* da terapêutica, cujos ensaios medicamentosos eram realizados nos doentes do Hospital Colonial. Os resultados de Nicolle e Mesnil (1906a, 1906b) ou de Ehrlich (1907), por exemplo, contribuíram para novos ensaios nos laboratórios da Escola de Medicina Tropical e no tratamento dos doentes do Hospital Colonial (Kopke, 1907a, 1907b).

Na altura, o professor Kopke (1905, p.64) tinha consciência de que seus experimentos quimioterápicos não haviam tido bons resultados: “Morreram já todos os doentes à exceção de um cujo futuro, apesar das melhoras que atualmente tem, será muito provavelmente tão lúgubre como o dos outros”. Apesar da sua previsão fatalista, as experiências com humanos continuaram no Hospital Colonial de Lisboa.

Na fase inicial da doença, o tratamento com atoxil teve certa eficácia, segundo Kopke (1907). No entanto, quando o diagnóstico acusava a presença dos flagelados no sistema nervoso central, a quimioterapia não evitava a “marcha fatal” da moléstia. O professor Kopke tentou aplicar o medicamento por outro método. Experimentou ainda uma nova posologia. Se as pequenas doses do medicamento diminuía os riscos de perturbações oculares, por outro lado, podiam favorecer o surgimento de tripanossomos resistentes à quimioterapia (Kopke, 1907a, p.51).

Durante o primeiro Congresso de Medicina Tropical da África Ocidental, realizado em Luanda (1923), o professor Kopke resumiu seus resultados mais importantes em duas décadas de pesquisa. O balanço dos seus ensaios medicamentosos demonstra que ele visava obter um tratamento quimioterápico eficaz contra a doença do sono. A seu favor, o poder colonial ordenava às repartições de saúde o envio de doentes para o Hospital Colonial, o que lhe possibilitava realizar experiências com humanos (Ofícios..., 1903).

Apesar da condição periférica do país e das críticas externas ao colonialismo português, Ayres Kopke (1915, p.41) expressava sua convicção de que uma “colonização cientificamente organizada constituiria por certo um dos melhores elementos para o bom futuro da nossa pátria”.

## O retorno dos mortos

Entre separatas de artigos e relatórios do professor Ayres Kopke, os retratos de 11 africanos me fizeram lembrar o ensaio clássico de Roland Barthes, mais precisamente o “retorno do morto”, “aquela coisa um pouco terrível” que toda fotografia contém (Barthes, 2015, p.17). Aqueles retratos eram de doentes enviados ao Hospital Colonial de Lisboa e destinados ao ensino da Escola de Medicina Tropical (Kopke, 1914, p.23-24; 1915, p.35). Os hipnóticos atendiam essa demanda do ensino de patologias exóticas, mas também serviam para ensaios e testes laboratoriais.

Para prosseguir em seu programa, cujo objetivo principal era erradicar o tripanossomo e obter a cura total da “doença do sono”, o professor Kopke pôde contar com humanos para seus ensaios medicamentosos. Nos corpos enfermos, o professor da Escola de Medicina Tropical de Lisboa testou fármacos, diferentes posologias e métodos inovadores. Alguns doentes morreram devido aos ensaios medicamentosos. Dito de outra maneira, a morte foi provocada por uma ação experimental de um procedimento de risco para o paciente e sem esclarecimento à parte interessada.

Em 1915, o seu *Estudo da doença do sono* foi premiado no concurso da Sociedade de Geografia de Lisboa (SGL). As suas observações clínicas dos trinta casos já apresentados no trabalho de 1905 foram reproduzidas na memória premiada pela SGL uma década depois. O *Estudo da doença do sono* continha ainda trabalhos que foram executados depois de março de 1906. Das informações relativas aos casos de 1914, foi possível identificar três doentes dos 11 retratos que se encontram no envelope com a anotação “fotografias dos pretos”. Paulo Borges e José Borges retornaram para sua terra natal. Francisco Fernandes faleceu nas 24 horas seguintes a uma injeção.

Os retratos dos 11 hipnóticos são como fantasmas, como sombras de si mesmos. O espectro nada mais é do que uma imagem, o “retorno do morto”, nas palavras de Roland Barthes. O destino lúgubre do qual não escapariam os hipnóticos parece refletir-se em suas retinas. Olham o espectador que – diante do sofrimento dos outros – pergunta a si mesmo se aquelas pessoas sabiam que estavam condenadas a morrer em nome da ciência.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes, proc. n.88881.171249/2018-01), bem como do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, proc. n.312449/2017-8). O autor agradece à senhora Rita Gomes Francês e ao senhor Paulo Caldeira, da Biblioteca do Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa, pela solicitude e pela presteza durante a pesquisa no instituto.

## NOTAS

<sup>1</sup> A denominação doença do sono tem relação com o estado de letargia ou hipnose, sintoma que não se verifica em todas as fases da tripanossomiase humana africana (THA). Uso as expressões “doença do sono” e “hipnótico” por serem elas encontradas na documentação da medicina tropical do período colonial, como nos trabalhos de Aníbal Bettencourt (1903), Ayres Kopke (1905) e Bernardo Bruto da Costa et al. (1915).

<sup>2</sup> Conforme o Regulamento do Hospital Colonial de Lisboa (Regulamento..., 1903b, p.104), antes de seguir para as enfermarias os doentes eram lavados e recebiam roupas do hospital.

<sup>3</sup> Em seu ensaio sobre a fotografia, Roland Barthes (2015) referiu-se ao *punctum* no retrato do jovem Lewis Payne, condenado à pena capital. Alexander Gardner fotografou o jovem condenado à forca na cela da prisão em 1865.

<sup>4</sup> Abílio Ferreira era empregado do laboratório desde 1902. Os primeiros sintomas da doença se manifestaram em novembro de 1916. No final de janeiro de 1917, ele deu entrada no Hospital Colonial, sob o conselho do professor Kopke. Depois do tratamento pelo atoxil, Abílio Ferreira teve alta do hospital, e o governo lhe concedeu uma pensão. No entanto, o jovem veio a falecer em 10 de dezembro de 1920, quatro anos depois da inoculação acidental.

<sup>5</sup> Concomitantemente com os ensaios medicamentosos no tratamento da doença do sono, o professor da Escola de Medicina Tropical de Lisboa deu grande importância para a autópsia, quando, então, podia estudar nos cadáveres alguns efeitos dos seus experimentos terapêuticos. Vários artigos de sua autoria apresentam detalhes das autópsias (tanto em cadáveres humanos quanto em cobaias como macacos e coelhos), e as conclusões têm relação com seus ensaios medicamentosos (Kopke, 1907a, 1907b, 1911, 1915).

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, Isabel M.  
Portuguese tropical medicine in the twentieth century: tensions between the metropole and the colonies. In: Bala, Poonam (Ed.). *Learning from Empire: medicine, knowledge and transfers under Portuguese rule*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing. p.97-121. 2018.
- AMARAL, Isabel M.  
Bactéria ou parasita? A controvérsia sobre a etiologia da doença do sono e a participação portuguesa, 1898-1904. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.19, n.4, p.1275-1300. 2012.
- AMARAL, Isabel M.  
The emergence of tropical medicine in Portugal: the School of Tropical Medicine and the Colonial Hospital of Lisbon (1902-1935). *Dynamis*, n.28, p.301-328. 2008.
- AUBERT, Paul; HECKENROTH, Ferdinand.  
L'atoxyl dans la prophylaxie chimique de la trypanosomiase humaine. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.6, n.3, p.184-189. 1913.
- AUBERT, Paul; HECKENROTH, Ferdinand;  
BLANCHARD, Maurice.  
Le Salvarsan dans la prophylaxie et le traitement de la trypanosomiase humaine. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.6, n.9, p.632-633. 1913.
- AZEVEDO, António.  
*Algumas palavras sobre a doença do sono*. Dissertação inaugural. Lisboa: Escola Médica de Lisboa. 1891.
- AZEVEDO, J. Fraga.  
O Instituto de Higiene e Medicina Tropical. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, v.15, supl.1, p.10-97. 1958.
- BADO, Jean-Paul.  
*Eugène Jamot, 1879-1937: le médecin de la maladie du sommeil ou trypanosomiase*. Paris: Karthala. 2011.
- BADO, Jean-Paul.  
*Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique, 1900-1960: lèpre, trypanosomiase humaine et onchocercose*. Paris: Karthala. 1996.
- BARONA, Josep. L.  
*Health policies in interwar Europe: a transnational perspective*. New York: Routledge. 2019.
- BARTHES, Roland.  
*A câmara clara*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 2015.
- BAUCHE, Manuela.  
Medizin und Kolonialismus: Schlafkrankheitsbekämpfung in Kamerun, 1900-1914. Dissertação (Mestrado) – Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin. 2005.
- BETTENCOURT, Aníbal et al.  
*La maladie du sommeil: rapport présenté au Ministère de la Marine et des Colonies par la mission envoyée en Afrique Occidentale Portugaise*. Lisboa: Libânio da Silva. 1903.
- CAPELLO, Hermenegildo; IVENS, Roberto.  
*De Angola à contra-costa*. Lisboa: Imprensa Nacional. 1886.

CARTA DE LEI...

Carta de lei de 24 de abril de 1902. Artigo 1º. Sobre a criação do hospital colonial e do ensino da medicina especial dos climas tropicais, nos termos das bases anexas, e que ficam fazendo parte desta lei. Lisboa, 1902. *Diário do Governo*, n.98, p.1209. 3 maio 1902.

CASTRO, Ricardo Motta.

*A Escola de Medicina Tropical de Lisboa e a afirmação do Estado português nas colônias africanas (1902-1935)*. Tese (Doutorado em História e Filosofia da Ciência) – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. 2013.

COSTA, Bernardo Bruto da.

Estudos estatísticos sobre a mortalidade geral e sobre a doença do sono na ilha do Príncipe: desde 1908 até julho de 1911. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.4, n.1, p.63-76. 1913.

COSTA, Bernardo Bruto da et al.

Relatório final da Missão da Doença do Sono da ilha do Príncipe (1912-1914). *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.5, p.1-256. 1915.

DA COMISSÃO...

Da Comissão Municipal de Saúde de Benguela à Escola de Medicina Tropical de Lisboa. Manuscritos. 3356/1A/SEMUPt/1904 (Arquivo Histórico Ultramarino, Lisboa). 1904.

DA SECRETARIA...

Da Secretaria da Câmara Municipal de Inhambane à Direção-geral do Ultramar. Manuscritos. 3356/1A/SEMUPt/1904 (Arquivo Histórico Ultramarino, Lisboa). 1904.

DELAUNAY, Karine.

Introduction: faire de la santé un lieu pour l'histoire de l'Afrique: essai d'historiographie. *Outre-mers*, v.92, n.346-347, p.7-46. 2005.

DO DELEGADO...

Do delegado de Saúde de Pungo-Andongo à repartição de saúde de Luanda. Manuscritos. 2185/1B/SEMU/Mç/1895-1913 (Arquivo Histórico Ultramarino, Lisboa). 1903a.

DO DELEGADO...

Do delegado de Saúde do Alto Dande à repartição de saúde de Luanda. Manuscritos. 2185/1B/SEMU/Mç/1895-1913 (Arquivo Histórico Ultramarino, Lisboa). 1903b.

DO DELEGADO...

Do delegado de Saúde de Ambaca à repartição de saúde de Luanda. Manuscritos. 2185/1B/SEMU/Mç/1895-1913 (Arquivo Histórico Ultramarino, Lisboa). 1903c.

DO DELEGADO...

Do delegado de Saúde do Dondo à repartição de saúde de Luanda. Manuscritos. 2185/1B/SEMU/Mç/1895-1913 (Arquivo Histórico Ultramarino, Lisboa). 1903d.

DO DELEGADO...

Do delegado de Saúde de Benguela à repartição de saúde de Luanda. Manuscritos. 2185/1B/SEMU/Mç/1913 (Arquivo Histórico Ultramarino, Lisboa). 1903e.

DO DELEGADO...

Do delegado de Saúde de Ambriz à repartição de saúde de Luanda. Manuscritos. 2185/1B/SEMU/Mç/1913 (Arquivo Histórico Ultramarino, Lisboa). 1903f.

DUTTON, Joseph Everett; TODD, John Lancelot.

The distribution and spread of sleeping sickness in the Congo Free State with suggestion on prophylaxis: reports of the expedition to the Congo, 1903-1905. *Memoirs of the Liverpool School of Tropical Medicine*, n.18, p.25-38. 1906.

ECKART, Wolfgang U.

The colony as laboratory: German sleeping sickness campaigns in German East Africa and in Togo, 1900-1914. *History and Philosophy of Life Sciences*, v.24, n.1, p.69-89. 2002.

ECKART, Wolfgang U.

*Medizin und Kolonialimperialismus: Deutschland, 1884-1945*. Paderborn: Ferdinand Schöningh. 1997.

EHRlich, Paul.

Estudos químico-terapêuticos sobre os tripanosomas: relatório apresentado na sessão da Sociedade de Medicina de Berlim, em 13 de fevereiro de 1907. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.1, n.3, p.350-389. 1907.

HEADRICK, Daniel.

Sleeping sickness epidemics and colonial responses in East and Central Africa, 1900-1940. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v.8, n.4, e2772. 2014.

HEADRICK, Rita.

*Colonialism, health and illness in French Equatorial Africa, 1885-1935*. Atlanta: African Studies Association. 1994.

HOPPE, Kirk A.

*Lords of the fly: sleeping sickness control in British East Africa, 1900-1960*. Westport: Praeger. 2003.

ISOBE, Hiroyuki.

*Medizin und Kolonialgesellschaft: die Bekämpfung der Schlafkrankheit in den deutschen "Schutzgebieten" vor dem Ersten Weltkrieg*. Berlin: LIT Verlag. 2009.

JAMOT, Eugène.

Au sujet du traitement prophylactique de la maladie du sommeil. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, t.19, p.463-472 (Séance du 9 juin 1926). 1926.

- JAMOT, Eugène.  
Essai de prophylaxie médicale de la maladie du sommeil dans l'Oubangui-Chari. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, t.13, p.343-375 (Séance du 12 mai 1920). 1920.
- JANSSENS, Pieter Gustaaf; BURKE, John.  
Les trypanosomiasés africaines. In: Janssens, Pieter Gustaaf; Kivits, M.; Vuylsteke, J. (Ed.). *Médecine et hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours*, v.2. Bruxelles: Fondation Roi Baudouin. p.1399-1535. 1992.
- JEANSELME, Edouard.  
De la prophylaxie antisyphilitique réalisée par le salvarsan. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.6, n.2, p.102-105. 1913.
- KERMORGANT, Alexandre.  
Notes sur la maladie du sommeil au Congo: état approximatif et diffusion au mois de juillet 1905. *Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales*, v.9, n.1, p.126-131. 1906.
- KOCH, Robert.  
Schlussbericht über die Tätigkeit der deutschen Expedition zur Erforschung der Schlafkrankheit. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, v.33, n.46, p.1889-1895. 1907.
- KOPKE, Ayres.  
*O ensino da medicina tropical na metrópole*. In: Congresso de Ensino Colonial na Metrópole. Porto/Lisboa: Ministério das Colónias. 1934.
- KOPKE, Ayres.  
*Traitement de la maladie du sommeil: résultat actuel des essais de thérapeutique que j'ai exécuté depuis 1901*. Communication présentée au 1er Congrès de Médecine Tropicale de l'Afrique Occidentale, 1923, Luanda. Lisboa: Livraria Rodrigues. p.1-23. 1924.
- KOPKE, Ayres.  
Les troubles oculaires dans la maladie du sommeil. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.15, n.2, p.139-146. 1922.
- KOPKE, Ayres.  
*Estudo sobre a doença do sono*. Lisboa: Tipografia da Cooperativa Militar. 1916.
- KOPKE, Ayres.  
Os recentes progressos da medicina tropical: discurso presidencial na sessão de abertura do ano académico da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa. Lisboa: Tipografia Adolpho de Mendonça. p.1-42 (Separata de *Medicina Contemporânea*). 1915.
- KOPKE, Ayres.  
Sobre o ensino da medicina tropical: parte do relatório apresentado em 14 de dezembro de 1913. Lisboa: Tipografia Adolpho de Mendonça. p.1-28. (Separata de *Medicina Contemporânea*). 1914.
- KOPKE, Ayres.  
Sobre a doença do sono: progressos na etiologia, tratamento e profilaxia. Lisboa: Tipografia Adolpho de Mendonça. p.1-22. (Separata de *Medicina Contemporânea*). 1911.
- KOPKE, Ayres.  
Trypanosomiase humaine: sur la résistance du trypanosome gambiense à l'atoxyl et le traitement de la trypanosomiase humaine par l'acide p-aminophénylstibinique. Lisboa: Tipografia Adolpho de Mendonça. p.1-10. (Separata de *Medicina Contemporânea*). 1909.
- KOPKE, Ayres.  
*De la maladie du sommeil: rapport présenté au 14ème Congrès International d'Hygiène et Démographie*. Lisboa: Imprensa Nacional. p.1-52. 1907a.
- KOPKE, Ayres.  
Traitement de la maladie du sommeil. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.1, n.3, p.219-270, 427. 1907b.
- KOPKE, Ayres.  
Investigações sobre a doença do sono. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.1, n.1, p.1-65. 1905.
- LAVERAN, Alphonse; MESNIL, Félix.  
*Trypanosomes et trypanosomiasés*. Paris: Masson. 1904.
- LEITÃO, Alberto de Souza Maia.  
Relatório da visita sanitária aos concelhos de Loanda mais vitimados pela doença do sono. Porto: Tipografia a Vapor da Empresa Litografia e Tipografia. 1901.
- LIVINGSTONE, David.  
Arsenic as a remedy for tsetse bite. *British Medical Journal*, v.1, n.70, p.360-361. 1858.
- LOW, George; MANSON-BAHR, Philip.  
The treatment of human trypanosomiasis by Bayer 205. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v.16, n.7, p.339-383. 1923.
- LYONS, Maryinez.  
*The colonial disease: a social history of sleeping sickness in northern Zaire, 1900-1940*. Cambridge: Cambridge University Press. 1992.
- LYONS, Maryinez.  
Sleeping sickness epidemics and public health in Belgian Congo. In: Arnold, David (Org.). *Imperial medicine and indigenous societies*. Manchester: Manchester University Press. p.105-124. 1988.
- MAGALHÃES, José.  
Altérations du nerf optique dans quatre cas de trypanosomiase traités par l'atoxyl. *Arquivos*

- de *Higiene e Patologia Exóticas*, v.2, n.1, p.46-57. 1909.
- MAPA NECROLÓGICO...  
Mapa necrológico referido ao ano de 1906. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.1, n.3, p.424-425. 1907.
- MAPA NECROLÓGICO...  
Mapa necrológico referido ao ano de 1905. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.1, n.2, p.296. 1906.
- MAPA NOSOLÓGICO...  
Mapa nosológico referido ao ano de 1906. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.1, n.3, p.422-423. 1907.
- MAPA NOSOLÓGICO...  
Mapa nosológico referido ao ano de 1905. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.1, n.2, p.294-295. 1906.
- MAPA NOSOLÓGICO...  
Mapa nosológico referido ao ano de 1904. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.1, n.1, p.102-103. 1905a.
- MAPA NOSOLÓGICO...  
Mapa nosológico referido ao ano de 1903. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.1, n.1, p.100-101. 1905b.
- MANSON, Patrick.  
A clinical lecture on the sleeping sickness. *British Medical Journal*, v.2, p.1672-1677. 1898.
- MARTIN, Gustave; LÉBOEUF, Alexis;  
ROUBAUD, Emile.  
*Rapport de la mission d'études de la maladie du sommeil au Congo français, 1906-1908*. Paris: Masson; Société de Géographie de Paris. 1909.
- MAYER, Martin; ZEISS, Heinz.  
Über die Wirksamkeit des Serums mit Bayer 205 vorbehandelter Kaninchen. *Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, v.25, n.9, p.259-271. 1921a.
- MAYER, Martin; ZEISS, Heinz.  
Weiteres über die Wirkung von Bayer 205-Serum (Menschenserum). *Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, v.25, n.5, p.140-150. 1921b.
- MAYER, Martin; ZEISS, Heinz.  
Versuche mit einem neuen Trypanosomenheilmittel (Bayer 205) bei menschen- und tierpathogen Trypanosomen. *Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, v.24, n.9, p.257-294. 1920.
- MERTENS, Myriam; LACHENAL, Guillaume.  
The history of "Belgian" tropical medicine from a cross-border perspective. *Revue Belge de Philologie et d'Histoire*, v.90, n.4, p.1249-1271. 2012.
- NEILL, Deborah J.  
*Networks in tropical medicine: internationalism, colonialism, and the rise of a medical specialty, 1890-1930*. Stanford: Stanford University Press. 2012.
- NICOLLE, Maurice; MESNIL, Félix.  
Traitement des trypanosomioses par les couleurs de benzidine. Première partie: étude chimique. *Annales de l'Institut Pasteur*, v.20, n.6, p.417-448. 1906a.
- NICOLLE, Maurice; MESNIL, Félix.  
Traitement des trypanosomioses par les couleurs de benzidine. Seconde partie: étude expérimentale. *Annales de l'Institut Pasteur*, v.20, n.7, p.513-538. 1906b.
- O CORREIO...  
*O Correio Médico*, p.16-18. 15 jul. 1871.
- O CORREIO...  
*O Correio Médico*, p.6-9. 1 jul. 1871.
- OFÍCIOS...  
Ofícios para todas as províncias ultramarinas. Livro de minutas da 5ª Repartição da Direção Geral do Ultramar, 1903. 392/1N/SEMU/DGU/1903 (Arquivo Histórico Ultramarino, Lisboa). 1903.
- PINTO, J. da Gama.  
Troubles visuels dans la trypanosomiase humaine. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.3, n.1, p.3-18. 1910.
- REGULAMENTO...  
*Regulamento da Escola de Medicina Tropical*. Lisboa: Imprensa Nacional. 1903a.
- REGULAMENTO...  
*Regulamento do Hospital Colonial de Lisboa*. Lisboa: Imprensa Nacional. 1903b.
- RESUMO...  
Resumo do movimento do Hospital Colonial de Lisboa durante o ano de 1906. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.1, n.3, p.421. 1907.
- RESUMO...  
Resumo do movimento do Hospital Colonial de Lisboa durante o ano de 1905. *Arquivos de Higiene e Patologia Exóticas*, v.1, n.2, p.293. 1906.
- RIBEIRO, Pedro Silvano Lau.  
*A emergência da medicina tropical em Portugal (1887-1902)*. Tese (Doutorado em História e Filosofia da Ciência) – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. 2002.
- RIETHMILLER, Steven.  
From atoxyl to salvarsan: searching for the magic bullet. *Chemotherapy*, v.51, n.5, p.234-242. 2005.

SONTAG, Susan.  
*Olhando o sofrimento dos outros*. Lisboa: Quetzal. 2015.

STANLEY, Henry M.  
*Through the dark continent*. London: Sampson Low, Marston, Searle and Rivington. 1878.

STOHR, Frederick Otto.  
*La maladie du sommeil au Katanga*. London: Constable. 1912.

SWANN, John P.  
Paul Ehrlich and the introduction of Salvarsan.  
*Medical Heritage*, v.1, n.2, p.137-138. 1985.

TILLEY, Hellen.  
*Africa as a living laboratory: empire, development, and the problem of scientific knowledge, 1870-1950*. Chicago: The University of Chicago Press. 2011.

VAN CAMPENHOUT, Emile; DRYEPONDT, Gustave.  
*Travaux du laboratoire médical de Léopoldville en 1899-1900*. Bruxelles: Hayez. 1901.

VARANDA, Jorge.  
A asa protetora de outros: as relações transcoloniais do Serviço de Saúde da Diamang. In: Bastos, Cristiana; Barreto, Renilda (Org.). *A circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais. p.339-374. 2011.

VAUGHAN, Megan.  
*Curing their ills: colonial power and African illness*. Stanford: Stanford University Press. 1991.

WORBOYS, Michael.  
The comparative history of sleeping sickness in East and Central Africa, 1900-1914. *History of Science*, v.32, n.1, p.89-102. 1994.

