

# Doença do sono (1890-1920): Mandombe foi voluntário de pesquisa para seu povo?

*Sleeping sickness (1890-1920): was Mandombe a volunteer research subject for his people?*

*Maladie du sommeil: est-ce que Mandombe a été un volontaire des recherches pour son peuple?*

**Maria Regina Cotrim Guimarães**

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil  
mreginac@hotmail.com

**Lilian de Mello Lauria**

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil  
lmlauria@yahoo.com

## Resumo

Este trabalho tem por objetivo contribuir para uma reflexão mais alargada, no âmbito da história da saúde global, a partir do estudo da história de um doente (de seu nome, Mandombe), e na investigação clínica sobre a tripanossomiase africana (doença do sono), na virada do século XIX para o século XX.

Como metodologia, estabelecemos um diálogo entre os diversos tipos de fontes de interesse para o presente estudo - manuscritas, datilografadas e impressas, tais como prontuários médicos, correspondências, livros de registros de pacientes, livros de pesquisa em pacientes e seus animais domésticos, diários de campo, desenhos e mapas, publicações em revistas científicas e recortes de jornais do período - e uma bibliografia sobre a história da medicina tropical, sobre a colonização europeia e sobre os modos de produção de conhecimento científico.

A partir de uma análise do “caso Mandombe”, descrito pelo médico do *London Hospital*, Stephen Mackenzie, indicamos como a documentação, a princípio, médica, sobre a doença do sono, torna possível compreendermos e analisarmos, também, as circunstâncias do adoecimento, da prestação de cuidados de saúde, a condução das pesquisas clínicas em pessoas e em animais, em campo, as publicações delas derivadas, a participação de pessoas afetadas pela doença do sono nestas pesquisas e, por fim, a relação desses doentes com as instituições com as quais se envolveram, entre os inúmeros aspectos das vidas dessas pessoas em espaços afetados pela doença e pela violência da situação colonial. Este quadro multifacetado permitir-nos-á utilizar este trabalho para uma reflexão mais alargada do conceito de *One Health*, bem como a sua materialização no contexto da história colonial e da história da medicina tropical, em África.

**Palavras-chave:** história dos doentes, London Hospital, investigação clínica, história da doença do sono, África, séculos XIX e XX.

## Abstract

With the perspective of contributing to a history of global health, we propose a history of patients in clinical research into African trypanosomiasis (sleeping sickness), at the turn of the 19th/20th century. We emphasize the value of handwritten primary sources, notably those from the field, produced in several European colonies in Africa which reflected clinical and laboratory studies of these patients and generated, in the metropolises, a variety of scientific publications. From an analysis of the “Mandombe case”, described by the London Hospital doctor, Mr. Stephen Mackenzie, we indicate how the documentation, initially medical, about sleeping sickness, makes it possible to understand and analyze, also, the circumstances of the illness, the provision of health care, the conduct of clinical research on people and animals, in the field, the publications derived from them, the participation of people affected by sleeping sickness in this research and, finally, the relationship of these patients with the institutions with which they were involved, among the countless aspects of these people’s lives in spaces affected by the disease and violence of the colonial situation. As a methodology, we established a dialogue between the different types of sources of interest for the present study - handwritten, typed and printed, such as medical records, correspondence, patient record books, research books on patients and their animals, diaries from the field, drawings and maps, publications in scientific magazines and newspaper clippings from the period - and a bibliography on the history of tropical medicine, on European colonization and on the modes of production of scientific knowledge in the period.

**Keywords:** history of ill people, London Hospital, clinical researches, history of sleeping sickness, Africa; 19<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> centuries.

## Résumé

Dans la perspective de contribuer à une histoire de la santé mondiale, nous proposons ici une histoire des patients dans la recherche clinique sur la trypanosomiase africaine (maladie du sommeil), au tournant du XIXe/XXe siècle. Nous soulignons la valeur des sources primaires manuscrites, notamment celles produites sur le terrain, dans quelques colonies européennes d’Afrique, reflétant les études cliniques et de laboratoire de ces patients, et qui ont généré, dans les métropoles, un grand nombre de publications scientifiques. A partir d’une analyse du « cas Mandombe », décrit par un médecin du *London Hospital*, M. Stephen Mackenzie, nous indiquons comment la documentation, d’abord médicale, sur la maladie du sommeil, permet de comprendre et d’analyser, également, les circonstances de la maladie, la fourniture de soins de santé, la conduite de recherches cliniques sur le terrain sur l’homme et l’animal, les publications qui en découlent, la participation des personnes touchées par la maladie du sommeil à cette recherche et, enfin, les rapports entre ces patients et les institutions avec lesquels ils étaient impliqués, parmi les innombrables aspects de la vie de ces personnes dans des espaces touchés par la maladie et la violence de la situation coloniale. La méthodologie que nous avons établi se caractérise par un dialogue entre les différents types de sources d’intérêt pour la présente étude - manuscrites, dactylographiées et imprimées, telles que les dossiers médicaux, la correspondance, les registres des patients, les livres de recherche sur les patients et leurs animaux, les journaux de terrain, les dessins et des cartes, des publications dans des revues scientifiques et des coupures de journaux de l’époque - et une bibliographie sur l’histoire de la médecine tropicale, sur la colonisation européenne et sur les modes de production des connaissances scientifiques de l’époque.

**Mots-clés:** histoire des malades, London Hospital, recherches cliniques, histoire de la maladie du sommeil, Afrique, 19ème et 20ème siècles.

## Introdução

As pesquisas do historiador brasileiro Cláudio Bertolli Filho [1] contribuem há muitos anos para desvelar o “homem enfermo como personagem social que precisava ser avaliado”. Assim como este historiador, outros pesquisadores brasileiros, como Eliza Teixeira de Toledo [2] e Sebastião Pimentel Franco [3] utilizaram dossiês clínicos com a finalidade de conhecer quem eram essas instituições e seus internos, pacientes de longa permanência. Bertolli estudou documentos clínicos

de um hospital de tuberculose, enquanto Toledo analisou material de um hospital psiquiátrico e Franco, de hospital/colônia que atendia a pacientes com hanseníase/lepra. Os três autores reconhecem que esta prática histórica ainda é relativamente nova no Brasil. Nosso objeto é muito semelhante ao dos autores aqui apresentados, com algumas *nuances*, a pesquisa clínica – hospitalar e em campo - e as publicações daí resultantes. Lembramos de um artigo em que foram utilizados os prontuários de pacientes e documentação geral do antigo Hospital de Manguinhos, no Rio de Janeiro<sup>1</sup>, que foi criado expressamente com vista às pesquisas clínicas em doenças tropicais [4]. Tais prontuários representam importantes fontes para análise das vidas desses doentes nas circunstâncias relacionadas com a especificidade científica deste hospital. Nesta pesquisa, além dos prontuários, fontes diversas, tipificadas, se permitiam perceber enquanto “vestígios para análise de um cotidiano da pesquisa e da prática médica, como nomeações de funcionários, cardápio de pacientes e funcionários, reclamações sobre entrega do pão e qualidade do leite e registros de setor de lavanderia e de costura. O cotidiano do hospital é vivo, e há que significar um passado trazendo atores à cena” [4].

Como os pacientes de Manguinhos eram convocados a participar das pesquisas e permaneciam hospitalizados por períodos prolongados, ao dispor dos interesses dos investigadores de cada estudo, vimos que um diferencial relativo à maioria dos hospitais era o traslado. Assim, chamamos à atenção para a série de solicitações de passagens de trem, pagas pelo hospital, para buscar nas residências e reenviar os pacientes para suas distantes cidades após a alta [4].

As narrativas que estamos criando com base nas documentações clínicas de pessoas afetadas pela doença do sono nas colônias europeias da África contemplam as suas aldeias, seus modos de vida e relações de trabalho, seus conhecimentos sobre doença e cura, seu papel nas pesquisas médicas, assim como as ações de saúde pública a que eram submetidos, as conexões com os médicos, com os campos de segregação, com os diversos hospitais e pessoal que neles atuava e com as missões religiosas, entre outros elementos que os rodeavam. E, ao tempo em que as doenças eram estudadas nas colônias pelos pesquisadores enviados para esses locais remotos e periféricos, havia uma intensa troca que muito contribuiu para a produção de conhecimentos e de ações a partir da periferia, apesar da relação assimétrica entre os países colonizadores e suas colônias [5].

<sup>1</sup> Também chamado de Hospital Oswaldo Cruz e, mais tarde, Hospital Evandro Chagas, hoje Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz.

Nesse momento de troca entre colônia e metrópole, chegamos ao relato minucioso, por Stephen Mackenzie [6], médico do *London Hospital*, sobre um caso clínico de doença do sono, que ele também chamou de “letargia dos negros” [6]. Este texto pormenoriza com requinte tanto a pesquisa clínica, que associa a história progressiva à epidemiológica, em busca de uma causa parasitária para a doença, quanto a jornada de 58 dias entre adoecimento, hospitalização e morte de um jovem nativo do Congo chamado Mandombe.

Logo percebemos que havia ainda mais referências a Mandombe em dois artigos de Patrick Manson [7, 8] e num livro que presta tributo ao missionário e médico inglês Graham Guinness, escrito por C. W. Mackintosh [9]. No *Barts Archives*, soubemos da existência do livro de registo da internação de Mandombe no *London Hospital*; também obtivemos outras referências e homenagens prestadas a Mandombe mais de 30 anos depois de sua morte.

Não temos dúvidas de que, por mais referências que haja sobre ele, sempre estará incompleta a nossa história de Mandombe. Mas, como diz Maryinez Lyons [10], “uma leitura cuidadosa de registos e relatórios de viajantes independentes, missionários, agentes estatais e pessoal médico revela muito quando se busca pelo olhar africano”<sup>2</sup>. E, já que nossa perspectiva é conhecer alguma coisa do curso de vida das pessoas atingidas pela doença do sono, vimos que os passos de Mandombe certamente nos ajudariam a ir além de Mandombe.

## As “doenças do sono”

A história de Mandombe indica que diversos atores refletiram sobre o evento que interferia na saúde, na economia, nos projetos de colonização e no próprio desenvolvimento de algumas regiões da África, então conhecido pelos médicos europeus como “doença do sono”, “doença do sono do Congo”, “letargia dos negros” ou “letargia africana” [8].

Os nativos faziam a associação entre doença do sono e moscas. Observaram que a doença, também chamada de “manimba” [11], era mais frequente em locais onde havia grande número de moscas. Também observaram e descreveram o hábito dessas moscas picarem as pessoas; ficavam tão pesadas pelo sangue que sugavam, que chegavam ao ponto de caírem no chão [7]. Uma página de um caderno de observações sobre a doença do sono

no Congo contém o desenho do que parece um braço de rio, feito à mão, aparentemente em 1905 (Figura 1); Dutton e Todd [12], responsáveis por tais registos, anotaram no pé dessa página: “[...] um amigo disse que os nativos dizem que as tsé-tsés morrem se não se alimentarem de sangue uma vez ao dia”<sup>3</sup>.

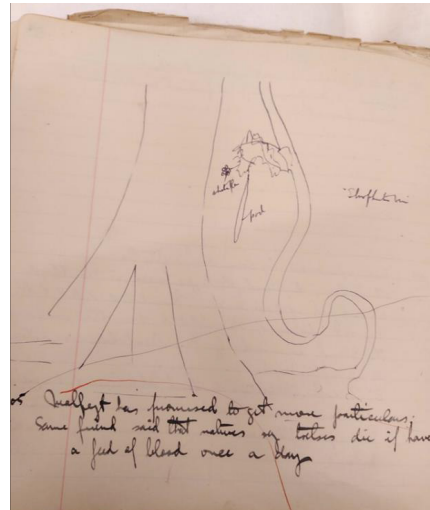


Figura 1: Informações sobre as moscas tsé-tsé [12]

Afastando hipóteses como o consumo do vinho de palma e os excessos venéreos enquanto causas da doença do sono, Manson [8] elucubrava uma série de etiologias ao tempo em que se intrigava com os casos de latência prolongada da doença. Nesse ponto, legitimou outras observações dos nativos: “os próprios negros dizem que um homem nunca está livre da doença do sono até que tenham se passado sete anos desde sua visita a um distrito com doença do sono” [8]<sup>4</sup>. Em relação à causalidade da enfermidade, o autor concordava parcialmente com a opinião dos nativos: “De facto, os nativos dizem que ela é infecciosa”, mas discordou deles quando dizem que “a saliva, que às vezes escorre do canto da boca nos casos avançados, provoca a doença”<sup>5</sup> [8].

Mandombe, por seu lado – ao menos esse era o entendimento de Stephen Mackenzie sobre a opinião de Mandombe -, especulava para a causa da doença uma condição hereditária, dado que sua mãe, suas irmãs e outros familiares haviam morrido nas mesmas condições [6].

Mackenzie, que publicou o caso Mandombe, participava em 1888 de estudos de filárias com Patrick Manson, nesse momento em que os parasitas e os insetos vetores de parasitas definiam as doenças tropicais [6]. Manson [7] conhecera os últimos e trágicos momentos da

<sup>2</sup> “a careful reading of the reports and accounts of independent travellers, missionaries, state agents and medical staff reveals much in the search for the African view”.

<sup>3</sup> “[...] some friend said that natives say tsetse die if haven't a feed of blood once a day”.

<sup>4</sup> “The negroes themselves say that a man is never safe from sleeping sickness until seven years have elapsed after a visit to a sleeping sickness district”.

<sup>5</sup> “Indeed, the natives say that it is infectious” [...] “the saliva, which sometimes dribbles from the corner of the mouth in advanced cases, conveys the disease”.

doença de Mandombe no *London Hospital* e havia considerado que a responsável pela doença do sono fosse a *filária sanguinis hominis minor* encontrada no sangue do nativo [6]. Assim, tentou convencer o médico e missionário Grattan Guinness, que estava a caminho do Congo, da importância de dar seguimento às pesquisas sobre filárias, mas agora em campo, onde os nativos coletariam as moscas que os picassem (pelas quais receberiam algum dinheiro), que seriam enviadas para a Inglaterra a fim de serem examinadas [7].

No contexto da colonização, além dos nativos e dos médicos ingleses, belgas, franceses, portugueses e alemães, entre outros, os missionários, como os da *Harley House, East London Institute for Home and Foreign Missions*, tiveram papel relevante. No caso do trabalho realizado no Congo pelos missionários conduzidos por Grattan Guinness, o escopo das ações religiosas, sanitárias e sociais, convergia para os princípios de transformar em “civilizados”, através da fé, indivíduos percebidos como selvagens e canibais. As relações entre colonização, nativos, ciência e missões religiosas eram próximas. Por exemplo, vemos que a citada sugestão de Manson [7] para Grattan Guinness – foi publicada e impressa (“printed for private circulation”) pela própria *Harley House*. Esta publicação [7] é um chamado para que o médico missionário liderasse a pesquisa de campo sobre a relação causal entre a *filária sanguinis hominis minor* e a doença do sono. Provavelmente para dar impulso ao seu texto e surpreender seu interlocutor, Manson anunciou logo na primeira frase da correspondência: “[...] é bem possível que a chave para a causa desta doença mortal e misteriosa tenha sido descoberta”<sup>6</sup> [7]. O artigo/carta de 17 páginas e seis figuras é um incansável processo de convencimento com uma forte argumentação científica, detalhada análise de diversos artigos internacionais sobre a doença, com os quais estabelece um denso debate. Mas para além da argumentação científica, tentou cativar Guinness com elogios: “[...] concluí que você é a pessoa perfeita para eu pedir auxílio na pesquisa sobre a relação entre a *filária* e a doença do sono e outras questões afins”<sup>7</sup> [7].

Essas pesquisas de campo indicavam uma perspectiva transnacional do conhecimento médico-científico no início dos anos 1900 [13]. Mandombe viveu em terras do Rei dos Belgas, que convocou pesquisadores britânicos para estudos sobre a doença do sono, produzindo relatórios extensos já em 1903. E o Congo de Leopoldo

II fazia fronteira com territórios franceses, britânicos, portugueses e alemães, onde se encontravam outras missões científicas e religiosas.

Guinness, Manson e Mackenzie [6] haviam estado juntos em 1890, durante o adoecimento de Mandombe (e de outro rapaz, N’Coyo, segundo Manson [7]). Na mesma primeira frase da correspondência, Manson menciona Mandombe (e Stephen N’Coyo<sup>8</sup>), em cujo sangue teria sido encontrada uma filária. Grattan Guinness havia estabelecido uma relação afetuosa com Mandombe e a alusão ao jovem congolês, falecido precocemente, sensibilizaria, sem dúvida, o missionário a levar a cabo uma pesquisa que poderia conduzir “até mesmo à cura” da doença<sup>9</sup> [7].

## Os Mandombes

Na obra de Mackintosh (1916) [9] sobre a trajetória de Grattan Guinness, lemos trechos em que este missionário, logo que se formou em medicina (em janeiro de 1891), em Bruxelas, foi visitar os religiosos do *Congo Balolo* e emocionou-se com a lembrança do seu primeiro encontro com Mandombe (que falecera recentemente). Esse encontro ocorrera em junho de 1890, em Londres, quando Mandombe o teria chamado de “meu irmão em Jesus” [9]. Guinness, chegando ao Congo, teria dito: “Aqui estou eu no lar de Mandombe. Aqui encontrei centenas de pessoas que amam o mesmo Salvador e partilham do mesmo sentimento” [9].

Além dessas e outras falas de Guinness, de teor religioso, vemos no livro de Mackintosh [9] fotos de jovens africanos vestidos de trajes ocidentalizados e cristãos; seus corpos antes nus e tatuados (Figura 2) passaram a portar roupas uniformes, claras, que mais



Figura 2: Um adereço (“an end pièce”) Bangall costume from behind [12]

<sup>6</sup> “[...] it is just possible that the clew to the causation of this deadly and mysterious disease has been found”.

<sup>7</sup> “[...] I have concluded that you are just the person to ask for assistance in investigating the relationship of the filaria to sleeping sickness and other associated points”.

<sup>8</sup> Ainda não encontramos uma referência nominal a Stephen N’Coyo, mas pela associação dos dois casos, pode ser um outro paciente observado por Manson e Grattan Guinness em um hospício em 1890 – mesmo ano em que Mandombe esteve hospitalizado – em cujo sangue foram encontradas filárias. Este paciente estaria internado num hospício pela clínica neurológica confundida com uma doença psiquiátrica.

<sup>9</sup> “[...] further study of the habits of the parasite will enable us to point out definitely [...] and, possibly, even cured when already developed”.

pareciam pijamas e camisolas (Figura 3).



**Figura 3:** Nativos de *Bonginda* convertidos, batizados pelo Dr. Guinness (1891) [9]

Essas vestimentas de pacientes ou de grupos nativos que viveram nos postos missionários ou nos hospitais urbanos e dos campos africanos são signos da nova identidade cristã. E, realmente, a participação das missões religiosas, protestantes e católicas, além do Estado, na campanha contra a doença do sono no Congo desempenhou, como indica a historiadora Maryinez Lyons, um papel significativo.

*“Em 1910 a administração colonial fez uma listagem oficial de todas as missões da campanha da doença do sono e algumas missões estabeleceram seus próprios lazaretos que, com frequência, também funcionavam como clínicas”*<sup>10</sup> [10]

Não temos dados suficientes sobre como Mandombe sentia sua situação de vida, especialmente depois que se percebeu doente. Mas se observarmos o panorama que cercava Mandombe, são bastante evidentes todas as situações que o constriam: o trabalho pesado, a cristianização e, por fim, a situação de ter se voluntariado para uma pesquisa sobre a doença do sono, submetido a um sistema de crenças distintos daquele que conhecera na sua aldeia. Como ilustração das diferentes concepções de doença, vemos que numa das páginas dos Diários de Expedição da doença do sono no Congo, um dos pesquisadores tomou nota de um espírito mau, relacionado com a vesícula biliar, chamado *Linkundou*<sup>11</sup>, muito provavelmente relacionado com essa doença [11]. É notável que, no livro de registo de pacientes masculinos internados no *London Hospital*, em 1890,

Mandombe tenha sofrido uma verdadeira metamorfose. Desta forma, tais informações dão conta de que o paciente registado sob o número 1826, *John Mandombe*, de 22 anos, com o diagnóstico de doença do sono na *George Ward* (enfermaria cujo nome provavelmente homenageia um dos reis da Inglaterra) do *London Hospital*, atendido por *Mackenzie*, era procedente da *Harley House* - e não do Congo -, era *estudante* - e não o trabalhador em transporte de cargas<sup>12</sup> - e era *solteiro*, quando tinha esposa e dois filhos, no Congo. Outro nome, outro estado civil, outra atividade, outras roupas. Acrescente-se a isso sua autorização para que fosse colhido sangue de suas veias a cada 4 horas, durante os 58 dias em que esteve hospitalizado e, quando estava num momento de máxima fragilidade, num estado de fraqueza cada vez mais grave, serviu de caso clínico apresentado para a *Society*<sup>13</sup> [6].

Existiu uma placa, no *London Hospital*, que faz menção a Mandombe [14]. A placa revela o significado desse nativo como prova do avanço das pesquisas britânicas, mas também nos serve como um elemento de denúncia de sofrimento de milhões de congolezes com a exploração colonizadora sanguínea de seu trabalho e a disseminação de doenças, durante no período do Rei Leopoldo II. Tivemos a informação sobre a existência desta placa no *Barts Health Archives*, que reúne documentos de hospitais de Londres. Pesquisando na internet, encontramos referência à placa no website do historiador Jeffrey Greene [15], e acabamos por encontrar uma foto da placa, feita pelo fotógrafo clínico Harold Suggars [16]. Suggars enviou a foto para o W.E.B. Du Bois, sociólogo, ativista socialista antirracista e anticolonialista, com um bilhete em papel timbrado do *London Hospital*; Suggars diz a Du Bois que não sabe onde está localizada a placa nem a foto do “chefe” e acrescenta que aceitaria uma doação para a “instituição acima” (Departamento Fotográfico do *London Hospital*). Du Bois criou um acervo de milhares de documentos e fotografias de pessoas negras, que hoje estão localizados na coleção on-line de W. E. B. Du Bois da Universidade de Massachusetts, nos Estados Unidos (<https://credo.library.umass.edu/search?q=Du+Bois>) e, certamente a foto da placa e a do próprio Mandombe dariam maior visibilidade a um movimento afirmativo, em período em que a discriminação racial neste país era

<sup>10</sup> “In 1910 the colonial administration had officially enlisted all religious missions in the sleeping sickness campaign, and some missions established their own lazarets, which usually functioned as general clinics as well”.

<sup>11</sup> “Linkundou (evil spirit) gall bladder often said to be it”.

<sup>12</sup> Ainda que a *Harley House*, - onde Mandombe provavelmente estava hospedado - também funcionasse como escola religiosa.

<sup>13</sup> Acreditamos que se trate da *Clinical Society of London*.

legalizada.

Um dentre vários trechos do periódico inglês “Hospital News” (1922) mostra que a placa foi criada para comemorar “a primeira pesquisa e tratamento, neste país, da doença do sono”, de 1890; Openshaw, cirurgião sênior do Hospital, solicitou que ela fosse colocada acima do leito que havia sido ocupado por um “chefe africano chamado Mandombe, que havia se voluntariado para um tratamento experimental” [17]. A placa dedicada a Mandombe, registrando “seu martírio voluntário pelo benefício da raça humana”, ainda que repita seu desejo de participar das pesquisas, foi equivocada em relação à origem do homenagem, pois dizia “pelo bem de seu povo na Nigéria” [16]. Jeffrey Greene percebeu que esta informação incorreta foi perpetuada ainda em outro website que relatou o encontro entre Mandombe e o missionário Grattan Guinness também na Nigéria (quando teria sido em Londres, na *Harley House*). Greene [15] também indica que são desconhecidos tanto o local em que Mandombe teria sido enterrado quanto a razão para a criação da placa, mais de 30 anos após o “experimento”. Mas por mais breves que fossem as informações fornecidas, a placa deixa saber que Mandombe teria sido o “primeiro caso de doença do sono visto na Inglaterra”, que ele estava sob os cuidados de Stephen Mackenzie, que o médico do hospital, Arthur St. L. Fagan, havia “examinado o sangue do paciente a cada quatro horas por dois meses e descobriu três filárias, uma das quais agora chamada tripanosoma, que, desde então, se provou ser a causa da doença” [16]. E ainda na placa, vemos que Fagan foi encarregado de “conduzir essas pesquisas com a permissão e ajuda do próprio paciente, um chefe africano cristianizado chamado Mandombe que, voluntariamente, se submeteu aos experimentos (...)” [16]. Nas demais referências a Mandombe não se vê qualquer outra nota que sugerisse que ele fosse um “chefe”; talvez um chefe fosse uma liderança da aldeia em que vivera ou o responsável pelo trabalho de um grupo de pessoas...

## O Congo de Mandombe

É certo que Mandombe, enquanto trabalhador, tinha total conhecimento das inúmeras perversidades contra seu povo por parte dos representantes coloniais do “Rei dos belgas” Leopoldo II e dos inúmeros comerciantes e atravessadores com os olhos nas riquezas naturais e humanas no Congo. Segundo o estudo de Maryinez

Lyons [10], sobre o contexto econômico, social e político da doença do sono, as pessoas forçadas a trabalhar eram escravizadas, mas os documentos administrativos se referiam a elas como “trabalhadores”. Lyons [10] conta que, até 1891, diversas empresas comerciais e inúmeros intermediárias e comerciantes haviam sido tolerados na bacia do rio Congo, em concordância com o Tratado de Berlim, mas a concorrência entre elas foi eliminada através de novos decretos de Leopoldo II. Este estabeleceu, em descumprimento a alguns acordos do Tratado, um monopólio virtual que especificava importantes porções do Estado enquanto domínio privado do Rei, o que significava que apenas aos agentes reais era permitido adquirir marfim e borracha nessas regiões [10].

Para os pesquisadores Felipe Honorato e Paulo Paiva Jr [18], agentes governamentais encarregados de vigiar a obtenção do látex e forçar o nativo a trabalhar eram remunerados segundo metas arbitrarias para a produção dos congolezes; caso essas não fossem atingidas ou superadas, “usavam técnicas violentas que consistiam desde missões punitivas até a mutilação”:

*no fim do século XIX, uma série de fotografias mostrando mutilações de nativos congolezes trazida por missionários britânicos à Inglaterra causou grande revolta e comoção acerca do sistema de exploração no Estado Livre do Congo, o que rendeu clamor para que o rei fosse julgado pela recém-criada Corte Internacional de Justiça, na Holanda [18].*

As manifestações contra as mutilações trazem-nos de volta Harry Grattan Guinness e o seu trabalho de décadas como missionário protestante, responsável pela *Harley House*, em Londres. Guinness, que retornou ao Congo em 1898 e lá permaneceu até 1910, envolveu-se no ativismo contra as ações de Leopoldo II, devido às funestas consequências, para os nativos, da exploração da borracha e seu transporte. Para dar voz a essas denúncias, em 1904 fundaria a *Congo Reform Association* (p.7) [9]. Mackintosh [9] também cita a observação de um médico, Dr. Hindle, vinculado a uma das missões:

*Em 14 de dezembro de 1895, minha amiga, Sra. Banks, cruzava o posto de Bolengi quando viu uma pobre mulher sendo espancada por um guarda nativo e, quando ela perguntou o que estava acontecendo, o guarda respondeu “ela perdeu uma!” “Uma o quê?”, perguntou a Sra. Banks.*

“Uma das mãos”, disse o guarda. Então, a Sra. Banks percebeu que a cesta nas costas da mulher estava preenchida por mãos humanas. Ela imediatamente chamou seu marido e o Sr. Sjoblöm ... e as mãos foram contadas na presença deles. Havia 18 ao todo e o guarda irritado ainda afirmava que deveria haver 19. Algumas dessas mãos escuras eram de crianças, algumas de mulheres e algumas de homens. “Aonde você as está levando?”, perguntou um dos missionários. “Para os homens brancos (os homens do Estado), para os quais tenho que provar que sou responsável na condução dos negócios da borracha, pois eles me castigam se eu não obrigar as pessoas a trazerem [borracha] numa quantidade suficiente”.

A submissão dos colonizados também passaria por violências mais subtis.

O autor do estudo do caso de Mandombe [6] diz que este tomara, por conta própria, a decisão de se voluntariar para estudos e tratamentos da doença do sono. Seriam inúmeras as qualidades de Mandombe descritas por Mackenzie e pelo missionário médico Richards, que conviveu com esse congolês por onze anos: um homem de brilho raro, excepcional, altamente confiável e um servo fiel. Ou, segundo o estudioso Homi Bhabha [19], um quase inglês, que nunca seria inglês, mas, anglicizado. Os elogios a Mandombe certamente estão relacionados a uma teia formada pela sua vida cristã, ao lado dos missionários Grattan Guinness, Richards e ao seu trabalho de carregador, no Congo. Quando Mandombe esteve internado em Londres, Mackenzie recebeu uma carta dirigida a Mandombe escrita pelo Sr. Ingham, do Congo, que dizia lamentar muito “que você tenha me deixado aqui para ir a Inglaterra, pois não tenho agora ninguém que, como você, trabalhe tanto longe das minhas vistas quanto diante de mim” [6]. O Sr. Ingham, em 1888, era chefe de posto em Lukungo; lá vivia com sua esposa, “única senhora branca no Estado”, além de duas missionárias da Missão Batista Americana [20].

A vida laboral de Mandombe anterior ao seu adoecimento permite, pela carta que o Sr. Ingham enviou a Mackenzie [6], algumas possíveis deduções. Mandombe trabalhava pesado e era confiável – um “servo fiel”. Lamentar a sua ida a Londres sem reconhecer que essa viagem foi devida à precariedade de

sua saúde leva-nos a pensar na possibilidade de Mandombe ter sido um elemento essencial no carregamento da borracha ou do marfim. Por isso fez tanta falta. O Sr. Ingham, enquanto chefe do posto do *Lukungo*, em 1887 - pouco tempo antes de Mandombe adoecer - organizou um novo grupo de transportadores de bens e de cargas estocadas para a capital do Congo, Leopoldville (de onde iria para a Europa) [20]. O tenente Taunt [22], da Marinha norte-americana, fez um relatório para o senado de seu país sobre sua viagem ao Estado Livre do Congo. Nessa comunicação, disse que ficou surpreso com a melhoria no serviço de transporte, pois “os bens são, agora, conferidos apenas em *Lukungo*” e, assim, “as perdas podem ser prontamente rastreadas e os roubos imediatamente punidos, enquanto antes era impossível rastrear tantas perdas” [21] (secção “Stations”). Para ele, Ingham vinha fazendo um bom trabalho. Mas Taunt [21] (secção “Stations”) não parecia ser de todo imparcial; relatou que havia “tido a honra” de ser recebido pelo “rei dos belgas”, Leopoldo II, no seu palácio, numa conversa privada de umas duas horas, quando forneceu as suas impressões “sobre as condições dos postos [...]”, entre outros assuntos.

Por sua própria vontade e por intermédio do missionário Richards – de *Banza Manteke* – Mandombe viajara para Londres e hospedara-se inicialmente na *Harley House* [6;9]. Assim, com seus 22 anos em 1890, foi o primeiro caso (publicado) de “letargia dos negros ou doença do sono”, da autoria de Stephen Mackenzie [6]. Na leitura do relato clínico de seu caso, Mandombe saíra de uma região do Congo chamada *Tombo* onde sempre vivera e onde viviam em torno de “300 almas”. Tanto Guinness quanto Mackenzie lembram que Mandombe sentia que estava com a doença do sono e que teria ido para Londres a fim de se submeter a pesquisas sobre esta doença, que beneficiariam seu povo. Para ele, seria impossível sobreviver à doença, mas acreditava que o estudo de seu caso talvez levasse à descoberta da causa e da cura da doença do sono [6, 9].

### *Mandombe – o caso de “letargia negra”*

O relato do caso<sup>14</sup> Mandombe foi escrito após a sua morte, no *London Hospital*, e inicia-se com a descrição da natureza da região de *Tombo*: “um vale em torno de 1300 pés acima do mar, a partir do qual as montanhas chegam a uma altura de 400 pés” [6]. E prossegue:

<sup>14</sup> Os relatos de caso atuais seguem um modelo muito parecido: uma anamnese que contém “Queixa Principal”, História da Doença Atual”, História Familiar”, “História Epidemiológica” e exame físico.

*Toda a aldeia de aproximadamente 300 almas parece ter sido dizimada por surtos de “doença do sono”, com duas a três pessoas mortas a cada semana até não sobrar quase ninguém. Algumas pessoas fugiram para outros locais. Sr. Richards, um missionário do Baixo Congo, não conhece nenhuma aldeia em que a mortalidade tenha sido tão grande [6].*

Mackenzie disse que esses tantos casos da doença ocorreram no vale e não existiam nas montanhas. Como sabia que perto da aldeia de Tombo havia um pântano criado pelos rios que desciam das montanhas vizinhas, acreditava que ali tinha sido formada uma floresta que conservava uma “imensa quantidade de vegetais degenerados [que], conseqüentemente, abriga os miasmas da malária”<sup>15</sup> [6].

O relato de caso segue de forma bem detalhada com a História Familiar de Mandombe, que contou que sua mãe morreria de uma forma rapidamente fatal da doença do sono. Duas irmãs de Mandombe morreram da mesma doença, com sintomas diferentes, enquanto seu pai morreria de febre amarela. Mackenzie diz que Mandombe acreditava que a doença era hereditária, pois todos os seus parentes, seja do lado materno como do paterno, haviam morrido de doença do sono. Depois, o médico passa para a história pessoal de Mandombe, quando fala de sua idade, de seu estado civil (casado) e de que seus dois filhos e sua esposa gozavam de boa saúde [6].

Na História da Doença Atual, vemos que Mandombe teria ido para a Inglaterra em junho de 1890 com os propósitos que já mencionamos e que acreditava ter contraído a doença no início do ano, quando apresentara diarreia por um mês, além de lentidão e abatimento. Em junho, quando Mackenzie e Mandombe se conheceram, este tinha uma inteligência normal, a face expressiva, estado de alerta mental, respondia vivamente às perguntas, era muito sagaz e, algumas vezes, brincalhão. Entretanto, as pálpebras estavam caídas, com uma expressão pesada, característica da doença do sono. Mandombe não tinha queixas de dores, dormia bem, mas não demais, embora ficasse sonolento com bastante frequência. Durante o exame físico não havia evidência de doença orgânica [6].

Depois temos notícia de que Mandombe havia saído da Inglaterra durante os meses de agosto e setembro e, no dia 4 de outubro (quando estaria novamente

hospedado na *Harley House*), Mackenzie notara uma grande mudança; apesar de a inteligência estar normal, ele passou a apresentar fadiga mental e letargia importante. Entendia o que se falava, mas tinha imensa dificuldade de dar sequência ao pensamento e de memorizar. Quando esteve no Congo, em agosto e setembro, apresentara sonolência progressiva durante o dia; em Londres, de volta, ele gostava de ir cedo para a cama e ficou difícil acordá-lo para o pequeno almoço. No dia 6 de outubro, Mandombe foi internado no *London Hospital* com frequência cardíaca alta, respiração muito rápida e superficial, enurese noturna, sudorese, deitado de lado na cama com as pernas fletidas [6].

“Apresentava a fisionomia e a cor comum à raça negra. Seu corpo estava moderadamente nutrido, a pele seca, as mucosas da cor natural. Sua língua estava muito trêmula, um pouco seca, flácida e marcada pelos dentes”<sup>16</sup> [6]. Dentre inúmeros dados do exame físico e dos sintomas, Mandombe queixava-se de dor no tórax. Desde o internamento, e mesmo quando eram realizados exames de sangue, ele dormia a maior parte do tempo. Ao longo do mês de outubro, Mandombe começou a apresentar tremores, fraqueza muscular, até mesmo para permanecer sentado; até que, em 27 de outubro, uma rigidez prolongada e acompanhada de intenso tremor e febre perdurou até o dia seguinte. Naquele período, Patrick Manson pretendia associar a doença do sono às filárias, que já vinha estudando havia algum tempo; o número de filárias observadas no sangue de Mandombe estava sendo sistematicamente computado por Fagan e Jones, assim como sua variação ao longo do dia e da noite. Patrick Manson também se preocupava com a identificação de espécies de filárias e sua relação com o estado febril. Mackenzie discorre sobre a história e a evolução da doença do sono, fazendo referência aos primeiros estudos e aos autores ingleses e franceses que descreveram cuidadosamente seus aspectos clínicos, décadas antes, na costa Oeste da África, e compatíveis com o quadro de Mandombe [6].

Após tecer inúmeras considerações sobre filárias e registrar outros casos clínicos do Congo apresentados por Richards, Mackenzie [6] redigiu um “*Postscript*”, retomando Mandombe: “O paciente continua numa condição muito letárgica depois de ter sido exibido à Sociedade no dia 14 de novembro e, gradualmente

<sup>15</sup> “immense amount of decaying vegetation and consequently fosters malarial miasma”.

<sup>16</sup> “He presented the usual physiognomy and colour of the negro race. His body was moderately nourished, the skin dry, the mucous membranes of natural colour. His tongue was tremulous, rather dry, flabby, and intended by the teeth”.



tornou-se mais fraco<sup>17</sup> [6]. No dia 2 de dezembro, Mandombe só conseguia falar de forma monossilábica ou usar frases curtas, como “*Good morning*” [6]. Passou a ter dificuldade de engolir, sua cabeça ficava cada vez mais contraída, e ele sentia dor quando tentavam aliviar as contraturas. Às 15 horas, apresentou movimentos convulsivos, com respiração irregular, espasmos do pescoço, com olhos semiabertos e olhar fixo. Os espasmos tornaram-se ruidosos e frequentes, com crises convulsivas no dia seguinte, quando a temperatura, que estava abaixo do normal, começou a subir e, assim, Mandombe morreu. A autópsia foi realizada duas horas e meia após sua morte, com a assistência de Manson [7], e com registo do exame macroscópico e microscópico de cada órgão [6].

### Considerações finais

Os indivíduos estudados não viveram de doença. Uma doença os atingiu e os matou. Felizmente, o afã de médicos e pesquisadores de descobrirem etiologia, prevenção e controlo da doença do sono tem nos facilitado a análise de tantos outros aspetos das vidas dessas pessoas que adoeceram. Se as nossas fontes vêm dos médicos e investigadores europeus, por outro lado, elas não nos restringem a examinar unicamente os resultados das suas pesquisas. Como bem lembra a historiadora Mari Webel [21], ainda que os pesquisadores, médicos e oficiais de saúde europeus percebessem os africanos como pacientes quantificáveis, corpos observáveis e alvos das ações relativas à doença do sono, também absorveram elementos cognitivos, morais e ideológicos de seus “interlocutores africanos”. Estudar o nosso “caso Mandombe” significou ir além da experiência da doença; sem a pretensão de escrevermos a sua biografia, tratamos de inseri-lo num enredo mais alargado, à medida em que íamos dando

sentido às fontes encontradas. A metade da vida de Mandombe aconteceu na convivência com missionários; Mandombe cristianizou-se, trabalhou no transporte de cargas, num período em que as autoridades colonizadoras do seu país recorriam aos mais cruéis recursos com a finalidade de comercializar as riquezas coloniais. Vislumbramos também, para Mandombe, um possível dia a dia saudável, cercado de alegrias, obrigações, tristezas, relações comunitárias, familiares e políticas.

Como era previsível, haverá sempre imensos hiatos sobre a rotina de trabalho, a família e a moradia de Mandombe, no Congo, à época de seu adoecimento; não sabemos se ele vivia com sua mulher e filhos no posto da missão no momento da sua ida a Londres, se eles ainda estavam na “aldeia de 300 almas” de *Tombo* [6] dizimada pela doença do sono. Tampouco sabemos como e onde ficou sua família após sua morte.

Chamamos atenção para este trabalho ter sido um preâmbulo da possibilidade de se perceberem os pacientes atingidos por doenças tropicais – especialmente a doença do sono na virada do século XIX para o XX – como sujeitos, dentro da perspectiva da saúde global, da pesquisa clínica e dos estudos transnacionais. Alertamos também para que a abordagem destas doenças, por sua especificidade, tende a ser distinta do que vem sendo feito no campo da psiquiatria, da tuberculose e da lepra. As fontes primárias que aqui usamos – limitadas ao Congo – vêm sendo analisadas com maior profundidade e a elas serão acrescidas, para próximos textos, observações clínicas realizadas por expedições europeias em outros países africanos.

### Conflitos de interesse

As autoras declaram que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

<sup>17</sup>“The patient continued in a very lethargic condition after he was exhibited to the Society on 14<sup>th</sup> November, and gradually became weaker”.

## Bibliografia

1. Bertolli F<sup>o</sup>, C. Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, mar.-jun.1996, p. 173-80 (p.173)
2. Toledo, Eliza Teixeira de. A circulação e aplicação da psicocirurgia no hospital psiquiátrico do Juquery, São Paulo: uma questão de gênero (1936-1956). EdUPUCRS. Porto Alegre. 2022 (p. 34)
3. Franco, SP. A hanseníase no Espírito Santo a partir dos prontuários dos internos da Colônia de Itanhenga. Diálogos, Maringá-PR, Brasil, v. 25, n. 2, p. 44-67, mai./ago. 2021
4. Guimarães, MRC. Fontes para uma história do Hospital de Manguinhos. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out.-dez. 2019, p.1223-1234 (p. 1229).
5. Patiniotis, M. Between the Local and the Global: History of Science in the European periphery meets post-colonial studies. Centaurus 2013:Vol. 55: pp. 361–384; doi:10.1111/1600-0498.12027.
6. Mackenzie, S. On a case of “negro lethargy” or “the sleeping sickness” of Africa. Transactions of the Clinical Society of London. 1891.
7. Manson, P. The Sleeping Sickness of Central Africa and the *Filaria sanguinis hominis minor*. East London Institute for Home and Foreign Missions: Harley House, Bow, England. 1891.
8. Manson, P. A clinical lecture on the sleeping sickness. The British Medical Journal, Dec., 3<sup>rd</sup>, 1898. (p.1672)
9. Mackintosh, CW. The life story of Henry Grattan Guinness, MD, FRGS. The Regions Beyond Missionary Union, Harley House, Bow, London, England. 1916.
10. Lyons, M. The colonial disease – a social history of sleeping sickness in northern Zaire, 1900-1940. Cambridge; New York; Porter; Chester; Melbourne; Sidney: Cambridge University Press. 1992.
11. Dutton, JE; Todd, JL.; Christy, C. Human Trypanosomiasis on the Congo. First Progress Report of the Expedition of the Liverpool School of Tropical Medicine to the Congo, p. 1-10. 1903.
12. Dutton, JE; Todd, JL. Congo Expedition – Case Book (1903-1908), Wellcome Trust Collection (ref. MS 4792), London. Manuscrito.
13. Mertens M; Lachenal G. The History of “Belgian” Tropical Medicine from a Cross-Border Perspective. In: Revue belge de philologie et d'histoire, tome 90, fasc. 4, 2012, pp. 1249-1271.
14. Tablet at London Hospital, ca. 1923. Localizada em <https://credo.library.umass.edu/view/full/mums312-b023-i530>. Acessada em 03/06/2023.
15. Greene, Jeffrey. **John Mandombe, London, 1890**. Localizada em <https://jeffreyygreen.co.uk/>. Acessada em 03/06/2023.
16. Suggars, HJ. Letter from Harold J. Suggar to W. E. B. Du Bois, 10 de outubro de 1923. Localizada em <https://credo.library.umass.edu/search?q=Mandombe>. Acessada em 04/06/2023.
17. Hospital News. Hospital and Health Review, 1922 Aug; 1(11): 336. Localizada em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5518047/?page=1>. Acessada em 03/06/2023. (p. 336)
18. Honorato, FA; Paiva Júnior, PCA. Rei branco, morte negra: um olhar sobre a trajetória psicopolítica de Leopoldo II da Bélgica. Revista África (s), vol.7, n°. 13, 2020 (p.253).
19. Bhabha, H. Of Mimicry and Man: The Ambivalence of Colonial Discourse. October, Vol. 28, Discipleship: A Special Issue on Psychoanalysis (Spring, 1984), pp. 125-133
20. Taunt, EH. Letter from the secretary of the Navy. In compliance with resolution of January 27, report of lieutenant Taunt of a journey on the river Congo. 1887. Localizada em <https://www.history.navy.mil/research/library/online-reading-room/title-list-alphabetically/u/us-navy-congo-river-expedition-1885.html>. Acessada em 05/06/2023.
21. Webel, MK. The politics of disease control: sleeping sickness in eastern Africa, 1890-1920. Athens: Ohio University Press, 2019.