

dir á tempo com a cataplasma quente sobre o logar da ferida.

No segundo dia á noite as contracções erão muito menos intensas, e os intervallos cada vez maiores; porém as pessoas incumbidas do tratamento já estavam cançadas, e então mandei collocar a banheira, depois da ultima immersão, encostada á cama da doente, o que a fez dormir até ás cinco horas da madrugada sem accesso, apparecendo á essa hora um muito fraco.

Desde essa occasião cessaram os banhos, e a doente ficou somente sujeita a respirar os vapores alcoholicos, de que ficou o quarto impregnado e a cataplasma sobre a ferida.

O trismo foi diminuindo, e no fim do oitavo dia estava a doente livre do mal. Este tratamento se passou sob minhas vistas; pois fui o medico e o enfermeiro.

PELATORIO DA COMMISSÃO ENCARREGADA DE DAR UM PARECER SOBRE A COMMUNICAÇÃO DO SR. RIBEIRO Á CERCA DA DOENÇA DO SOMNO,

O nosso consocio o Sr. Ferreira Ribeiro, na communicacão feita em sessão de 13 do corrente, diz que reina endemicamente na provincia de S. Thomé e Principe uma enfermidade conhecida n'aquellas ilhas com o nome de *doença de somno*, caracterisada por um unico symptoma, a tendencia irresistivel para dormir.

O Sr. Ferreira Ribeiro allude a dois casos observados na ilha do Principe e a um ou dois em S. Thomé, mas constou-lhe terem-se dado outros mais; de tres d'estes casos não nos faz conhecer particularidade alguma, só sabemos que um doente observado na ilha do Principe viveu ainda mais de tres mezes, e que outro observado em S. Thomé resistiu além de seis mezes, recolhendo-se n'este intervallo diversas vezes ao hospital. Foram fataes tanto estes casos como todos os mais que chegaram ao conhecimento do nosso collega.

Só um caso descreve o Sr. Ribeiro mais circumstanciadamente, era uma menina de oito annos de idade, filha de mãe de raça africana pura e de pae africano, mas oriundo de europeos; era uma criança que fôra sadia, robusta e alegre, e depois de enferma o unico symptoma observado foi um somno socegado, mas continuo; a marcha foi rapida, postoque não nos diga ao certo a duração da doença: a criança succumbiu, mas não se fez

autopsia. Fizeram-se duas conferencias com medicos de navios que aportaram á ilha do Principe; na primeira não se pôde fazer diagnostico, na segunda capitulou-se congestão serosa da espinha dorsal. O tratamento consistiu em emborcacões com agua sobre a cabeça, purgante, santonina, fricções de alcool camphorado com sulfato de quinina sobre a espinha dorsal, ventosas, sinapismo e cauterios.

O Sr. Ferreira Ribeiro considera esta doença de somno uma molestia de diagnostico obscuro, e propõe-se proseguir nas suas investigações com o nobre intuito de esclarecer este ponto de pathologia das molestias tropicaes.

A commissão encarregada de dar um parecer sobre esta communicacão diligenciou colher o maior numero de esclarecimentos para se habilitar a emittir uma opinião, se não segura, ao menos fundada nos factos que são do dominio da sciencia.

Entre os esclarecimentos obtidos não podemos deixar de fazer menção especial de uma nota que o distincto medico do hospital naval inglez de Lisboa, o Sr. F. W. Davis, se dignou dirigir a um de nós; este estimavel collega teve occasião de observar a doença do somno, quando no serviço da armada britannica se achou na Guiné ingleza. Julgamos que o melhor uso que podemos fazer d'esta nota é inseril-a integralmente no nosso relatorio.

« My knowledge of the disease described by Dr. Ferreira of the Island of St Thomas dates from the year 1854; from that year to 1857 I was serving in H. M. Navy on the West Coast of Africa, and exploring the river Niger.

« My attention was called to it by my friend the late Dr. Daniell, Principal medical officer at Sierra Leone author of «Sketches of the medical Topography and native diseases of the Gulf of Guinea Western Africa», 1849. He like Dr. Winterbottom called it *Lethargus*. Dechambre and Nicolas wrote on the «Sleep-disease» of the Congo, *Gaz. Hebdom.* viii, 1861. The prominent symptom is an apparently irresistible tendence to sleep, which slowly and gradually becomes more profound and continuous until it terminates in death. Consciousness sensation and volition are suspended as in natural sleep; there is no fever, no delirium, no paralysis of sensation or motion, only the patient when

aroused with difficulty from sleep, is in a state of intellectual torpor, of general hebetude; in some cases emaciation and diarrhoea supervene before death.

« I was informed that post-mortem examinations of the bodies gave a negative result.

« Dr. Bradshaw, Colonial Surgeon of Sierra Leone, looked upon Lethargus as produced by the smoking of a narcotic weed *Diyambe*, of which the negroes were very fond, as being more intoxicating than tobacco, to their smoking this weed and drinking freely of bad Palm Wine, he was disposed to attribute this very fatal and common disease. As it usually affected male adults; excessive indulgence in Venery might be also a factor. In children with such symptoms I should look for tubercular meningitis.

I thought the cases might be divided into:

« 1.<sup>st</sup> Those from the administration of some vegetable narcotic;

« 2.<sup>d</sup> Those from slow malarial poisoning (sporose affections being common in malarial districts. Vide Schmidts Jarb, vol. 114, p. 300);

« 3.<sup>th</sup> Those from chronic meningitis or encephalitis.

« It is said to be common along the alluvial thickly-wooded littoral of the West Coast of Africa, where the same physical conditions obtain as in the Islands of Princes and St. Thomas. Heat apoplexy or coup-de-soleil is rare in the Gulf of Guinea, other grave consequences of tropical heat and malaria are also too common. May not this *Sleep-disease* be set down to a chronic change in the meninges of the brain primarily induced by great heat by solar radiation? Those who have seen the negro exposed to the sun perspiring profusely after a debauch, will rather wonder that he so often escapes with impunity. I am aware that the hypothesis that venous pressure is the cause of sleep, has been shown to be untenable by Mr. A. Q. Durham (Rankings abstract for 1861), who has shown that during natural sleep the brain is comparatively bloodless.

« Dr. Ferreira will benefit science, and deserve the thanks of your distinguished Society by further investigating the pathology of diseases published by the Coll. of Physicians, London in 1868.

« Believe me with great respect, yours very sincerely.—Francis W. Davis. »

Em vista dos esclarecimentos que alcançamos pela leitura que podemos fazer do que ha escripto sobre este assumpto, vamos descrever a doença.

Em relatorios dos facultativos navaes francezes, dá-se esta doença como conhecida de ha muito dos portuguezes empregados no trafico da escravatura no Congo, sendo ahi chamada *somnolencia*. Em algumas publicações portuguezas, que dão noticias mais ou menos desenvolvidas sobre os usos, costumes, condições topographicas e climatericas das nossas colonias, acham-se referencias á doença do somno, mas são descrições summarias feitas por individuos estranhos aos conhecimentos medicos.

Os indigenas denominaram esta doença *N'tonzi, Lalangola, M'bazó-Nicto*.

Na provincia de S. Thomé e Príncipe, diz o Sr. Ribeiro que lhe chamam doença do somno.

Winterbottom, que parece ter sido o primeiro medico que estudou esta doença, denominou-a *lethargus*, outro medico inglez, o Dr. Clark, chamou-lhe *sleeping-dropsy*. Dangaix baptizou-a com o nome de *hypnosia* que tem sido adoptado por alguns pathologistas.

Todos concordam que esta doença é peculiar aos pretos das costas do golfo de Guiné e paizes contiguos. Os inglezes têm-na observado na Guiné ingleza; os francezes no Congo, nos navios que transportam pretos oriundos desta parte da Africa, e nos que, tendo vindo da mesma procedencia, habitam outros paizes particularmente as Antilhas. Os portuguezes têm-na encontrado no Congo e nas ilhas de S. Thomé e Príncipe. Ha divergencia quando se trata de indagar a epocha de apparição e a sua marcha de propagação. Dangaix admite que a doença é antiga, emquanto que Gaigneron e Nicolas supõem que ella é moderna, entretanto deve advertir-se que já em 1819 fôra mencionada por Winterbottom. Nicolas julga que esta enfermidade appareceu primeiro nas vizinhanças de Loanda e que caminha agora para o norte, onde tem por limite o cabo das Palmas, emquanto que Gaigneron diz que a doença se propagou do norte para o sul.

A *somnolencia* poupa os europeus que habitam as regiões onde ella é endemica, mas pôde desenvolver-se nos pretos, depois de terem abandonado a Africa. Nicolas diz que nas Antilhas se têm observado casos em que a *somnolencia* se desenvolveu algum

tempo depois dos pretos desembarcarem. Guérin chega a afirmar que a doença tem apparecido nas Antilhas em pretos que já residiam ali havia cinco e mais annos; mas nunca a observou em pretos nascidos na America, ainda que filhos de africanos. Nos Archivos geraes de medicina de 1869 lê-se que se observaram dois casos de hypnosia em Paris. Nicolas observou em 1200 pretos que emigraram da Africa cinco casos de *somnolencia*, e calcula que em cada 100 pretos que morrem durante a viagem do Congo para as Antilhas ha 1 somnolento.

A hypnosia ataca os individuos dos dois sexos, e tanto crianças como adultos. Nicolas em dez casos notou nove homens e uma mulher, e por isso julga que a doença é mais frequente no sexo masculino; da mesma opinião é o Sr. Davis; entretanto Gaigneron, citado por Dutroulau, diz que as mulheres estão mais sujeitas a esta enfermidade do que os homens. Guérin, que se refere a 148 casos de *somnolencia*, diz que a doença se desenvolve de preferencia nos individuos de doze a dezoito annos.

Gaigneron diz que os negros attribuem a doença á fome que nos ultimos annos assolou os paizes africanos, onde ella se desenvolve. Entretanto Nicolas notou que a *somnolencia* ataca de preferencia os individuos de boa constituição e robustos; este ultimo medico tambem não crê que a doença dependa do torpor physico e abatimento moral a que estão sujeitos os negros, principalmente quando escravos; porque a enfermidade ataca muitas vezes crianças muito alegres e espartas; a observação do Sr. Ribeiro confirma os factos de observação de Nicolas, porque se refere á uma criança robusta, alegre e animada. Guérin observou tambem a doença em individuos que gosavam de excellentes condições hygienicas e não sujeitas a pezares.

O Dr. Bradschaw, cirurgião colonial de Serra-Leôa, citado pelo Sr. Davis, attribuiu o lethargo ao uso que os indigenas fazem da *dyamba* para fumarem e ás libações frequentes com mau vinho de palma. O Sr. Ribeiro e os outros medicos, que têm residido em outros pontos de Africa, onde grassa a *somnolencia*, poderão dizer se esses usos tambem existem n'essas terras e que quinhão podem ter na etiologia d'aquella enfermidade.

Nas regiões onde se tem observado a *somnolencia* reina endemicamente a febre palu-

dosa; reservamos para mais tarde apreciar a influencia que a intoxicação paludosa pode ter no desenvolvimento d'aquella affecção.

O Sr. Davis lembra a acção lenta que nos tropicos os raios ardentes do sol podem exercer sobre as meninges cerebraes, acrescentando ainda o abuso dos prazeres venereos, entretanto é para advertir que estas causas actuam igualmente em todos os paizes que estão na zona torrida e todavia a *somnolencia* está *circumscripta* a uma area muito limitada.

Boudin, referindo-se á particularidade da *somnolencia* só atacar individuos da raça ethiopica, diz que é uma doença ethnica, traduzindo assim o facto por uma palavra, mas deixando-o completamente inexplicado.

O Sr. Ribeiro na doença de somno só notou um symptoma, a vontade irresistivel de dormir.

Nicolas diz que a doença começa por verdadeiros *accessos de somno*, que se vão approximando cada vez mais e cada vez é maior a dificuldade de accordar os enfermos, succumbindo finalmente sem que haja transição do somno para a morte; em geral o doente emmagrece e cae em marasmo; ás vezes o tecido adiposo permanece apesar da falta de alimentação, o calor conserva-se, mas a pelle está secca, a physionomia revela completa indifferença, o apetite parece conservar-se, só o somno impede a alimentação, a lingua normal, fezes solidas ordinariamente descolorados, do mesmo modo, diz este auctor, que se observa muitas vezes nos pretos sadios.

Nicolas viu dois somnolentos conservarem-se mais de um mez n'um hospital de dysentericos, em pessimas condições hygienicas, sem que as funcções digestivas se desarranjassem. O pulso antes propenso para vagaroso do que para acelerado. A intelligencia enfraquecida e preguiçosa. Não ha anesthesia, nem analgesia, nem paralyisia, nem tremura, o doente vacilla porque não accorda completamente.

Dangaix descreve na doença tres periodos:

No primeiro periodo o somno demora-se mais do que o costume e apparece a horas inesperadas, a pelle normal ou quente e secca, o pulso pequeno ás vezes elevado e mais tarde lento.

No segundo periodo o somno é quasi constante, a intelligencia obscurecida, o pulso lento, tornando-se ás vezes rapido á noite, peso de cabeça e ás vezes cephalalgia, pe-

quena diarrhéa, emmagrecimento nos membros.

No terceiro periodo o somno é ainda mais profundo, face de embrutecimento, os olhos injectados e proeminentes, magreza geral, diarrhéa pertinaz precursora da morte.

Gaigneron descreve tambem tres periodos, no primeiro a somnolencia é quasi continua, a face estúpida, prolapso da palpebra superior, irregularidade na marcha, tendendo o corpo a cahir para diante, cephalalgia temporal, pupillas contrahidas, lingua esbranquiçada, vermelha nos bordos, pelle quente, pulso de 60 a 70 pulsações, pouco desenvolvido, irregular e intermittente, havendo exacerbações em que o pulso sobe a 100 ou 110, a intelligencia vae-se tornando obtusa: este periodo termina, pela remissão da maior parte dos symptomas, mas estas melhoras duram poucos dias, geralmente 5 ou 6.

No segundo periodo as exacerbações são mais frequentes e teem maior duração, ha delirio e prisão de ventre, e perde-se o appetite; este periodo termina tambem por melhoras apparentes, mas que duram muito pouco tempo.

No terceiro reapparecem os symptomas, o somno é continuo, não se pode obter resposta alguma, a pelle está fria, o pulso é pequeno, quasi insensivel e muito frequente, urinas claras, limpidas e sem albumina; este periodo termina pela morte.

Guérin notou que quasi sempre ha prodromos, consistindo em cephalalgia supra-orbitaria, ás vezes sentimento de constricção nas temporas, vontade de dormir, que apparece principalmente depois da comida, mas a que ao principio o doente pode resistir alguns instantes; depois de acordar o enfermo póde abrir bem os olhos, emquanto que mais para diante ha prolapso permanente da palpebra superior.

No primeiro periodo da doença confirmada os accessos vão-se prolongando e suprehendem o enfermo em todas as posições; até durante a refeição, o doente tem o andar pesado, está triste, evita os companheiros; durante o somno tem a face tumefacta, venulas proeminentes na superficie da esclerótica, um tanto de exophthalmia; pulso cheio, sem dureza, de 70 a 75, temperatura normal ou um pouco abaixo, conserva-se o appetite, a lingua humida e ás vezes coberta de saburra esbranquiçada, ás vezes prisão de ventre, nunca diarrhéa, a urina conserva-se

sempre sem albumina em todos os periodos da doença.

No segundo periodo os accessos são cada vez mais longos e frequentes, o doente chega a não acordar espontaneamente, ás vezes apparecem movimentos desordenados, convulsivos, sem que o doente tenha conhecimento d'elles e possa moderá-los; estes movimentos apparecem primeiro com grandes intervallos, depois repetem-se com maior frequencia e ás vezes no ultimo periodo succedem-se sem interrupção, ainda que então a sua intensidade é menor, de modo que os musculos são apenas agitados por um movimento quasi imperceptivel.

No ultimo periodo o pulso está fraco, pequeno e frequente, a intelligencia enfraquecida até ao ponto de parecer completamente abolida, a sensibilidade geral embota-se, só com difficuldade se obtêm movimentos reflexos pela excitação e ainda assim bastante tempo depois da applicação do agente excitante.

*Jornal das Sciencias Medicas de Lisboa.*  
(Continúa.)

#### OS LABORATORIOS EM FRANÇA E NO ESTRANGEIRO.

*I Os altos estudos praticos nas universidades allemães, relatorio ao ministerio da instrucção publica, por M. Wurtz, membro do Instituto, 1870. II A administração de M. Duruy (1863—69), 1870. III Da observação e da experiencia em physiologia por M. Coste, membro do Instituto, 1869. IV Da reforma dos estudos pelos laboratorios, pelo Dr. Lorrain 1869.*

(Revista dos dous Mundos.)

A existencia dos laboratorios como estabelecimentos mais ou menos publicos, destinados á demonstração experimental das leis naturaes e á exploração methodica dos phenomenos, data de hontem, por isso não tem deixado de exercer já uma grande influencia. Desde que se enriqueceram as instituições diversas do ensino superior com utensilios necessarios para a repetição regular das antigas experiencias, desde que se facultaram aos sabios os meios de emprehender novas; a actividade dos altos estudos desenvolveu-se, e as sciencias poderam fazer em poucos annos progressos