

factos que os conduziram á formar este juizo comprehensivo.

Poder-se-ha dahi deprehender que a questão sobre a importância dos anchylostomos na hypoemia está sufficientemente esclarecida, não merecendo mais aprofundado estudo.

Porem, questões sobre causa e effeito não se decidem por opiniões ou por voos, e sim pela apreciação dos factos.

A co-existência constante dos anchylostomos com a hypoemia está assáz demonstrada, e parece mais logico consideral-os antes como causa, senão unica, ao menos aggravante, do que como effeito (?) da molestia.

Nunca encontrei anchylostomos senão com anemia, e ás vezes em casos em que só elles lhe serviam d'explicação, pois nunca achei anchylostomos sem derramamento de algum sangue nos intestinos; entretanto ha anemia sem anchylostomos, produzida por innumeras causas. A efficacia de certos remedios ant-helminthicos ainda corrobora a etiologia verminosa da molestia.

Como a hypoemia é frequentissima neste paiz e muito mortifera, não convem que arrefeçamos no seu estudo, e no dos melhores meios de combatel-a e que repousemos em uma opinião que, embora respeitavel, não me parece logicamente derivada da observação clinica e da apreciação rigorosa dos factos.

Bahia 23 de Dezembro de 1867.

Dr. O. Wucherer.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

NOTA SOBRE A MOLESTIA DESCRIPTA COM O NOME DE AINHUM, OBSERVADA NOS INDIOS,

Pelo Dr. A. Collas

Médico em chefe da Marinha.

A molestia descripta com o nome de ainhum, (1) pelo Dr. Silva Lima (da Bahia), (2) não é particular á raça negra (ethiopica). Tive occasião de observal-a em Pondichéry, em individuos da raça India (ramo tamoul), quer no periodo d'estado, quer depois da queda natural ou provocada de uma parte do pequeno dedo do pé. Como o ramo tamoul não goza de immuniidade alguma pa-

(1) Ainhum é uma palavra barbara que se devia, aliás, escrever ainhum. Tenho conservado esta palavra, em attenção ao medico que fallou primeiro d'este accidente singular, ao qual, ha muitos annos, eu tinha dado o de *exèrèse spontanea*.

(2) Silva Lima, Estudo sobre o ainhum, traduzido do portuguez pelo Dr. Le-Roy de Méricourt (*Archives de médecine navale*, 867, t. 8.º).

thologica, e suas molestias são as mesmas que as dos outros ramos do tronco ariano, que habita o Indostão, é de crer que todos os Indios sejam sujeitos ao ainhum.

Apezar de algumas dissemelhanças entre o aspecto dos pequenos dedos atacados de ainhum, que tenho encontrado, e o dos dedos doentes descriptos pelo Sr. Dr. Silva Lima, estou perfeitamente convencido de que temos observado casos identicos; elle, sobre individuos da verdadeira raça negra, e eu, sobre individuos da raça ariana cruzada. Uma palavra sobre o cruzamento, antes de ir adiante. Em minha opinião, a raça ou ramo tamoul descende dos povos negros dravidianos pelos primeiros Arianos que invadiram o Indostão, muito tempo antes das grandes migrações brahmanicas. Quer, porque a raça negra não tivesse mais, desde esta epocha remota, sua razão climaterica d'existir, quer, porque no Indostão tivesse a sorte das populações selvagens em contacto com a civilisação, os negros puros completamente desapareceram da terra dos Dravirias; e n'esta parte da India, da mesma sorte que nos outros pontos os differentes ramos arianos, os Tamouls constituem, ha seculos, uma raça bem definida. Ella existia como tal muito antes da invasão da peninsula pelos povos que lá introduziram o dogma brahmanico. Resulta d'esta filiação que si se considerasse o ainhum como uma molestia particular á raça negra, ter-se-hia o direito de admittir que no Indostão esta molestia se tem transmittido por herança.

Porem, na realidade, os ramos indios da raça ariana, são tão bem constituídos em estado de raça, tão bem coordenados para um paiz em que hoje os negros não podem se acclimar mais do que os brancos; são tão differentes dos negros (de cujas immuniidades climatericas, elles, assim como os brancos, não participam) por sua conformação, e suas aptidões moraes, que me julgo authorisado a pensar que, entre elles o ainhum depende de uma endemia cuja causa ou cujas causas são da mesma natureza que as das outras endemias que os atacam. Demais o *Atharva-véda*, que indica as mutilações leprosas entre as quaes está o ainhum, foi escripto muito tempo antes da invasão brahmanica, e em um paiz muito septentrional para que os negros podessem habitá-lo.

Nunca vi dedo da mão atacado de ainhum; não o tenho observado senão no dedo pequeno do pé. Não me lembro de ter visto caso de ainhum duplo. Todavia, não duvido de sua existencia.

Sz, sobre um pequeno dedo modelado em

cêra, se applicar um laço circular muito delgado atraz da cabeça da primeira phalange, e se o apertarem bem perpendicularmente a seu grande eixo, tendo o cuidado de parar no momento em que a secção estiver quasi completa, ter-se-há um sulco profundo, como *cortado á faca*, formado por duas superficies parallelas, reunidas, por um *pedunculo* central de pequenas dimensões.

Tal é o aspecto dos pequenos dedos atacados d'ainhum que eu tenho observado. A pelle das duas faces do *sulco* era san, normalmente corada, sem ulcerações, sem cicatrizes. Nas mesmas condições estava a que continuava esta sobre a parte do dedo que devia cabir e sobre a do côto.

O pedunculo era constituido por uma haste ossea, dura, cujo diametro era apenas o de um pequeno estylête explorador. Era revestido por uma pelle de cor normal, mas excessivamente adelgaçada. A extremidade anterior dos pequenos dedos não estava desviada, e bem que tivesse um certo grão de mobilidade, as duas superficies do sulco (estando o pé em repouso), mantinham-se em um contacto muito estreito, a ponto de não se conseguir sem difficuldade ver o fundo do sulco.

A extremidade ungueal era arredondada, porém antes por diminuição, por absorpção no sentido do comprimento, do que por augmento de volume no sentido transversal. É evidente que o ainhum em um periodo adiantado deve incommodar o andar, e até tornar-o doloroso, quando o solo for desigual.

Não creio que no repouso o ainhum seja doloroso. Quanto á sua origem, nada posso dizer. Com os Indios, quanto á maior parte pelo menos, deve-se no que diz respeito aos commemorativos, proceder como os medicos veterinarios, porque aquelles, ou não sabem, ou mentem.

A amputação espontanea da extremidade ungueal de um pequeno dedo atacado de ainhum, é consequencia natural da marcha da molestia. Pode ser occasionada por um choque, embora pouco violento. Não sei se os Indios tem o habito de praticar esta operação pela ligadura, mas, como seus barbeiros estão muito familiarizados com este processo operatorio, e como sua indicação é precisa, e elles não ousam empregar o instrumento cortante, é mas do que provavel que o ponham em pratica muitas vezes.

Tenho praticado pelo menos tres vezes a amputação do pequeno dedo atacado de ainhum por meio de tesouras de meu estôjo. O pedunculo osseo *era tão duro* que estalava, em vez de ser cortado. É um facto interes-

sante a registrar, porque prova que a absorpção da phalange não é precedida de seu amoldecimento. Vem em apoio da ausencia de ulceração da pelle que não tenho observado. Estas amputações tem sido praticadas sem dor, e sem hemorragia. Esta ultima particularidade deve provir de que, provavelmente, tenho operado em uma epoca adiantada da molestia, entretanto que os casos de que falla o nosso collega da Bahia eram menos antigos.

Ella pôde ainda ter sua causa na conformação do pedunculo. Si esta conformação nos negros não fosse consequencia de uma tentativa de amputação por ligadura, ou de qualquer outro accidente, ter-se-hia duas variedades de ainhum; em uma, o pedunculo seria central e osseo, na outra, seria carnudo e situado fóra do grande eixo do pequeno dedo. (3)

A dor, a hemorragia, a suppuração consecutiva, que nunca observei em Pondichéry, onde não achei senão pedunculos osseos, e onde meus doentes se restabeleceram com grande rapidez, poderiam bem, nos operados da Bahia, não ter outra causa senão a natureza do pedunculo.

Quer o ainhum estivesse em seu periodo d'estado, quer uma parte do pequeno dedo tivesse cabido ou fosse amputada, sempre verifiquei a ausencia d'esta achromia que apresentam as cicatrizes pouco antigas da pelle das raças fuliginosas, e que, durante muito tempo se observa sobre os côtos dos dedos dos leprosos espontaneamente amputados.

Se as faces do sulco tivessem suppurado, não podia pois ser senão em uma epoca remota. Mas, por outro lado, como todas as vezes que eu as observei, estas faces estavam sans, tenho concluido que a ulceração não é um processo necessario das amputações espontaneas de que se trata.

Insisto sobre este ponto da historia natural da molestia, porque o trabalho citado não o elucida de modo sufficiente, e porque deve parecer natural que uma lesão na continuidade prepare a queda da extremidade ungueal do pequeno dedo. Mas, se de um lado o Dr. Silva Lima indica em sua primeira observação que o sulco circular profundo, estreito e perpendicular ao eixo do dedo, *estava ulcerado*, diz que do lado esquerdo, no mesmo doente, o pequeno dedo estava atacado de ainhum, e que ali, o sulco, limitado por ora

(3) Em um dos casos do Sr. Dr. Silva Lima, o pedunculo encerrava uma esquirola ossea.

ás faces interna e externa, *não estava ulcerado* (p. 133) Na segunda observação, segundo o dizer do doente, resulta ainda que o sulco quasi circunscrito que se tinha formado pouco a pouco ao redor da dobra do dedo plantar ia se cavando cada vez mais; *« ulcerou-se depois »* (p. 135) N'este mesmo doente o dedo pequeno querendo, igualmente atacado de ainhum, estava estrangulado ao nível da dobra do dedo plantar pelo sulco pouco profundo, *« não ulcerado »* (p. 135). E portanto mais do que provavel; senão certo, que a ulceração é um incidente. Vê-se, com effeito, que se, no doente que é objecto da 2.^a observação, o sulco se tinha ulcerado e suppurado, no momento da amputação, depois de ter afastado as duas bordas do sulco (o que só se ponde fazer incompletamente) o Dr. Silva Lima verificou que o fundo do rego estava só coberto de algumas crostas, e que apenas se via abí uma ligeira humidade, afastando com força os dois labios do sulco (p. 134). É possivel, aliás, qua as ulcerações encontradas sobre os negros escravos do Brasil sejam consequência de tentativa d'amputação pela ligadura, de pouco aceio, da séde d'esta transpiração acre, de um cheiro fétido, particular a esta raça, ou enfim seja um accidente ao qual os predisponha a má conformação de seus dedos, de seus pés, ou do modo defeituoso de andar. Não se observam nos Indios, sem duvida em razão de seus habitos de aceio que derivam sobretudo da obrigação que lhes impoem os preceitos de sua religião, de lavarem as extremidades muitas vezes por dia, antes de tomar uma refeição, por exemplo.

N'elles os dedos dos pés são, em geral, rectos, muito longas, moveis como os dedos das mãos, e lhes servem de instrumentos. Nos negros, as mais das vezes, são naturalmente desviados; e elles caminham *à plat*; nos Indios, no andar, de suprema elegancia, só uma parte, relativamente muito pequena, da planta do pé, em razão de sua alta abobada, é que pousa sobre o solo. Tambem basta um talento mediocre de observação para distinguir as pegadas que os individuos de cada uma d'estas raças deixam, caminhando, sobre a areia ou sobre um solo humido.

O desvio da extremidade do dedo doente, que eu não tenho encontrado, e que tem sido observado, no Brasil, póde provir da conformação natural do negro.

Em presença do primeiro caso de ainhum bem caracterisado, é difficil não se deixar levar pela ideia de um secção por um laço circularmente applicado. Tal foi minha primeira impressão, tal foi a do Dr. Silva Lima

(p. 134). Mas, esta ideia tem a duração de um relampago. Seria precisa muita sciencia, tempo e resignação para chegar a cavar assim um sulco tão profundo e tão regular. Nem creio mesmo que isto seja possivel, ainda existindo estes tres elementos para o bom exito.

Tambem, em falta de elementos de diagnostico, o meu primeiro caso de ainhum, não foi para mim senão uma monstruosidade congenita, um caso de amputação incompleta, para não dizer um caso de *incertae sedis* absoluto; mas, tendo se apresentado outros casos, resta-me dizer como fui levado a considerar o ainhum como um symptoma de lepra.

Esta terrivel molestia, que não se descreve habitualmente senão debaixo de duas formas (a tuberculosa, e a anestetica), apresenta-se realmente sob tres, que, ás mais das vezes reunidas, podem comtudo existir separadamente e em um estado d'independencia absoluta. As duas formas classicas, deve-se acrescentar d'ora em diante aquella que tenho denominado *dactyliana*, porque, do mesmo modo que se encontra leprosos ou simplesmente tuberculosos, ou que não apresentem senão maculas anestheticas, tenho observado individuos, que não tinham outros signaes de diathese leprosa, senão alterações na forma dos dedos, ou dos côtos consecutivos á sua amputação espontanea. Era em vão que se observava a pelle; por toda a parte estava livre de tuberculos, de maculas anestheticas ou simplesmente descóradas. Achei, em Bangalore, no dispensario do rajah, um Indio de quarenta annos, muito vigoroso, que tinha perdido todos os dedos das mãos e dos pés.

A data das ultimas amputações devia subir a uma epoca muito remota, pois que nenhum dos côtos apresentava vestigios de achromia, e a pelle da extremidade era tão lisa e tão limpa como a de qualquer outra parte do corpo.

Um exame minucioso me permittio verificar que a pelle não era tuberculosa em nenhum dos pontos, não apresentava nem mancha simplesmente descórada ou adelgada, nem mancha anestetica, e estava livre de toda a descamação suspeita, isto é, de um symptoma que, no diagnostico da lepra, não tem toda a importancia necessaria, importancia que Hippocrates conhecia, e cujo esquecimento, por uma interpretação má de seu texto, fez dar o nome de lepra a uma psoriasis, quando o medico de Cós tinha muito em vista a grande molestia. Assegurei-me igualmente de que os lobulos das orelhas eram pequenos, molles, e sem nenhum engorgita-

mento; e que não existiam no semblante estas dobras cuja immobilitade é suspeita.

Examinei emfim a planta dos pés para procurar estas ulceras, de pequenas dimensões, infundibuliformes, de bordos cortados perpendicularmente na pelle perfeitamente san-tão intimamente ligados á presença das placas anesthetics que eu tinha aprendido dos medicos indios a concluir ousadamente de sua presença para a existencia d'estas placas. Mas, foi em vão. Tinha pois debaixo dos olhos—n'este momento da existencia do doente—um caso de lepra dactyliana independente e já antiga.

A lepra dactyliana conta muitas variedades: em primeiro lugar indicarei a variedade que tenho chamado *atrophiante*, porque, n'aquelles que são atacados d'ella, os dedos, sobre tudo e em grande escala os do pé (um ou muitos simultaneamente) diminuem de comprimento e de diametro. Depuz no muséo de anatomia do porto de Brest, dois moldes de gesso d'esta variedade, os quaes trouxe da India.

Depois vem a variedade *contracturante*. N'esta, os dedos das mãos ou dos pés são desviados, recurvados, contracturados, alterados em suas formas de uma maneira permanente. A terceira variedade é a *ungueal*, que existe muitas vezes combinada com as duas primeiras, mas que se mostra frequentemente só, como phenomeno do começo da lepra dactyliana n'estas duas primeiras manifestações. N'esta variedade, as unhas são desviadas, atrophias, por assim dizer, até que desapareçam ou augmentem de volume, recurvando-se sobre a polpa do dedo. É um signal precioso de diagnóstico que não tem sido bastante estudado.

Emfim, ha a variedade *amputante*. É o djuzam (amputação, mutilação) dos Arabes, dos quaes tinham elles feito uma verdadeira entidade. N'esta, em um dedo, *muitas vezes bem são*, cuja unha póde ser perfeita quanto á espessura, côr e direcção, se desenvolve, *sempre debaixo da cabeça da phalange* do dedo da mão, ou adiante da phalange do dedo do pé que deve ficar no côto, uma phlyctena cheia de uma serosidade turva de cheiro infecto.

Debaixo da phlyctena, todos os tecidos estão reduzidos a uma massa putrida que tem muita analogia de aspecto com a podridão o hospital; a articulação está aberta. Esta putrefacção não tem invadido a extremidade do dedo além dos limites da phlyctena. Do lado da extremidade ungueal, é tão claramente limitada, como do lado do osso que deve for-

mar o côto. Só mais tarde, por suspensão da nutrição, é que a morte se apodera da extremidade do lado da unha. A eliminação da phalange é rapida. A cabeça da que fica está san e não tarda a cobrir-se de vegetações de boa natureza. Em breve a cicatriz é completa, a achromia desaparece, e o tecido cicatricial se absorve tão perfeitamente, que em vão se procura os vestigios da cura de uma amputação *por segunda intenção*.

É exactamente o que acontece quando uma parte do pequeno dedo do pé, atacado de ainhum, destaca-se espontaneamente, ou é separada pela tesoura do cirurgião. O côto do pequeno dedo é exactamente semelhante ao que é consecutivo a uma amputação espontanea. Compreendo bem que isto não é razão sufficiente para estabelecer que o ainhum seja um symptoma de lepra. Todavia, não ha, na opinião que professo, nada que não seja accetável, sobretudo si se attender que a lepra é endemica na India, e que faz ali tão grandes destruições em seus habitantes, como nos povos africanos.

Em um individuo atacado de lepra dactyliana, e que está a perder os dedos das mãos ou dos pés, o processo pathologico pode variar, si se trata do pequeno dedo do pé ou dos outros dedos; *porem o resultado é o mesmo*. São actos differentes d'esta molestia que dis-forma o individuo mais do que o destroe.

Se esta absorpção circular concentrica dos elementos anatomicos do pequeno dedo sobre uma superficie que não tem um millimetro d'extensão, sem amollecimento do osso, sem alteração da pelle, pois que eu a tenho achado simplesmente adelgada sobre a porção ossea que liga ao côto a parte que vai cahir, é na realidade muito estranha, o processo do djuzam não é o menos. Eis um dedo são. De repente, desenvolve-se uma phlyctena; em baixo d'esta, está tudo morto, não sobre todo o appendice digital, mas sobre uma zona limitada, além da qual a mortificação não é senão consecutiva.

Logo que a mortificação existe, é ainda limitada. É mais ou menos circular, e collocada de tal sorte que a cabeça da phalange ou do metacarpiano do côto se cobre rapidamente, com facilidade, sem que se observem nunca estas desnudações osseas que se seguem ás amputações feitas por uma mão inhabil. (4)

(4) É evidente que, se a constituição for miseravel, as feridas procedentes das amputações espontaneas terão a sorte de todas as feridas com séde em um organismo pouco sadio. Mas, se a constituição não estiver atacada pela lepra, esta dyscrasia em nada influirá na cura das feridas. Fui muito feliz em fazer partilhar de

A absorpção que cava o sulco linear do ainhum é, a não ser por sua marcha concentrica, essencialmente differente do processo que na variedade atrophiante da lepra dactyliana, reduz o comprimento e o diametro de um dedo, quando os dedos lateraes ficam perfeitamente sãos?

Não devo deixar de notar que a pelle dos pés do Africano que forneceu o assumpto da 2.^a observação (ultimo paragrapho) apresentava caracteres os mais frequentes nos leprosos. Quero fallar d'este *furfur*, (5) de que se tratou mais acima, e que observei na Índia, pela primeira vez, como unico symptoma concomitante da lepra dactyliana, em um homem, cujo nome não esqueci por excellentes razões. Este homem, chamado Perissamy, de bella estatura, admiravelmente bem feito, apenas de idade de 30 annos, mostra-me, pouco tempo depois de minha chegada ao paiz, um dedo indicador gangrenado acima da primeira phalange. Ignorando sua lingua, convencido de que tinha noventa e nove probabilidades contra uma de que elle não me diria a verdade, se eu o interrograsse, e disposto por consequencia a não acreditar-o, ainda que elle não mentisse, amputei-o, attendendo somente á indicação do momento. Alguns mezes mais tarde, o mesmo accidente. Ainda que muito suprehendido, amputo-o de novo, diante de indicações incontestaveis para qualquer que não conheça ainda a marcha do djuzam.

Pela terceira vez, Perissamy consultou-me, mas eram passados tempos, eu tinha aprendido, e foi então que examinando com cuidado a pelle, verifiquei que no dorso das mãos, apresentava os caracteres da pelle do dorso dos pés de Joaquim, o individuo da segunda observação do Dr. Silva Lima. Os medicos tamouls davam á esta alteração da pelle o nome de *caroupou kusham* (lepra negra). Se não me apresso a concluir, comprehender-se-ha quanto é util que aquelles de nossos irmãos que exercem na Índia, examinem com cuidado todo o corpo dos individuos atacados de ainhum que elles tiverem occasião de observar. Terão por dever indagar com cuidado se a parte doente não foi sede de uma ulceração; verificar a forma, a direcção da extremidade ungueal, a direcção do sulco a natureza do pedunculo, e se, como eu, não

minhas convicções aos medicos ao nospicio colonial de S. Denis, na Reunião, por occasião de tratar-se de um leproso em quem hesitavam em amputar uma perna. O successo foi completo.

(5) Depois, tenho achado este *furfur* em grande numero de leprosos.

tiverem os meios de fazer a anatomia pathologica da parte destacada, deverão remettel-a a uma authoridade competente, conservada em glycerina.

Se não fiz conhecer mais cedo a existencia d'este *accidente* singular na Índia, é porque contava descrevel-o, publicando minhas observações sobre a lepra.

Entretanto, pensei que devia ser util collocar o que sei sobre o ainhum ao lado do trabalho de nosso honrado collega da Bahia, menos para completal-o do que pelo interesse da geographia medica. Terminarei dizendo que na Reunião, onde, para procurar o ainhum e uma outra molestia do pé, examinei os pés de um grande numero de creoulos e de Africanos (costa oriental d'Africa, e habitantes de Madagascar), nunca observei a molestia que é objecto d'esta nota.

NOTICIARIO.

Agradecimento.—Fomos obsequiados pelo Sr. Dr. V. Saboia, oppositor da secção de sciencias chirurgicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e cirurgião adjunto do hospital da Santa Casa da Misericordia, com um exemplar de cada uma de suas obras.

São as seguintes:

Ensaio sobre o tratamento radical das hernias reductiveis inguinaes; publicado em 1861.

Do aborto considerado debaixo do ponto de vista obstetrico; 1865.

Da conducta que deve ter um parteiro ante as apresentações da espadua, sem ou com procidencia do braço do feto; 1866.

Lições de clinica chirurgica, feitas no hospital da Santa Casa da Misericordia durante os mezes de Agosto, Setembro e Outubro de 1865; publicadas em 1866.

Agradecemos ao author, e annunciamos com prazer a recepção d'estes trabalhos importantes, sobre os quaes opportunamente diremos algumas palavras.

O Sr. Dr. Saboia ja tem adquirido uma reputação notavel e bem merecida por sua dedicação ao estudo, bastantemente provada por suas obras tanto mais dignas de apreço quanto são raras em nosso paiz os trabalhos d'este genero.

Recebemos tambem do Sr. Dr. J. J. da Silva Amado, de Lisboa, seu *Estudo sobre as hernias parietaes da bexiga, e sobre os calculos vesicaes encarcerados*. Agradecemos ao illustre cirurgião do hospital de S. José a offerta de seu importante trabalho.

Condecorações ao Corpo de Saúde da armada.—Por decreto do Ministerio do Imperio, de 28 de Dezembro, foram condecorados os officiaes do corpo de saúde da armada, abaixo designados.