

Já vai longe esta resposta. Muito tínhamos ainda a respigar no trabalho do Sr. Dr. Lacerda, mas não é nosso fim tornar salientes as lacunas que ahí se notam, nem entreter uma dessas polemicas estereis que servem somente para regalo dos ociosos. Conhecemos o valor das aptidões scientificas do Sr. Dr. Lacerda e o merito de seu espirito investigador. Desejamos que continue o seu trabalho, e quando as provas forem completas, lhe asseguramos que não teremos estas duvidas que S. S. qualificou de requintado septicismo; mas sim o acolhimento franco e entusiasta com que recebemos sempre os descobrimentos de notavel utilidade para a sciencia e para a humanidade.

Abril de 1884.

A. PACIFICO PEREIRA.

MEDICINA

CONTRIBUIÇÕES PARA O ESTUDO DO AINHUM

I

Quando em 1867 descrevi resumidamente a singular molestia a que algumas tribus africanas dão o nome de *ainhum*, mal pensava que sobre esta materia se viessem a travar importantes discussões entre os pathologistas e medicos viajantes, não só na nossa imprensa medica e na de outros paizes, como no seio de algumas sociedades scientificas.

As opiniões têm variado bastante entre os numerosos auctores que se teem occupado com esta questão de pathologia intertropical, já no que diz respeito á origem, natureza e pathogenia da molestia, já mesmo em relação á sua propria existencia como entidade morbida distincta, substantiva, que alguns teem negado, filiando-a a outras affecções já conhecidas, manifestando-se, não somente nas raças de cor, mas tambem na

raça branca, em todas as edades, mesmo desde a vida intra-uterina, e não em dedos determinados, mas em quaesquer d'estes órgãos, e até nos proprios membros de que elles são appendices.

Ha quem tenha o ainhum por uma modalidade da lepra mutilante, quem o repute uma gangrena lenta ou uma lesão trophica *sui generis*, ou pura e simplesmente uma mutilação voluntaria praticada pelos proprios doentes, etc., etc.

A' vista de tantas e tão discordantes opiniões, serão sempre bem vindos os factos de qualquer procedencia authorisada, que possam esclarecer o assumpto.

Dou aqui a traducção de duas publicações recentes sobre o ainhum, uma do Dr. Dupouy, da marinha franceza, e outra do Dr. Durhing, distincto dermatologista dos Estados-Unidos, ás quaes accrescentarei algumas considerações e commentarios.

II

CONSIDERAÇÕES SOBRE O AINHUM, PELO DR. ED. DUPOUY, DA MARINHA FRANCEZA (1)

« Ha algum tempo que a questão do ainhum, revolvida por todos os lados, não parece ir em via de progresso, mas, pelo contrario, seguir caminho errado. Chegou-se a encontrar por toda a parte esta affecção, nas raças brancas e nas de cor, na vida intra e extra-uterina, tanto na mulher como no homem, e não só nos dedos dos pés, mas ainda em regiões diversas dos membros inferiores e superiores; até um membro inteiro constricto pelo ainhum. A synonymia extendeu-se tambem consideravelmente. Uma longa serie de trabalhos adeantou por ventura a questão? Não. O resultado chegou a tal numero por uma grande confusão.

Para que mudar a etymologia sem estar primeiro resolvido o problema?— *Ainhum* basta por enquanto.

(1) *Archiv. de Méd. Navale*—Março, 1884.

Por *ainhum* entendemos uma affecção lenta em sua marcha, essencialmente chronica, hereditaria, muito mais frequente no homem do que na mulher, provavelmente de ordem trophica, tendo por caracteres locaes, quando bem confirmada:—um rego profundo situado na base de um dos ultimos dedos do pé, de ordinario no quinto — ; augmento de volume da extremidade livre do órgão doente, que toma a forma arredondada e globulosa de uma *grande cereja*; — um dedo anormalmente movel, sem perda da sensibilidade que ás vezes é exagerada, e cuja temperatura é inferior á do dedo normal correspondente; algumas vezes, — dor provocada, raramente espontanea; — uma marcha fatal para a amputação espontanea, amputação motivada pelo rego, e por uma regressão dos diversos tecidos constitutivos do mesmo dedo ao nível do estrangulamento.

A isto devemos accrescentar o symptoma das *dôres lombares no começo*.

Não pretendemos fazer agora um estudo profundo da questão; vamos limitar-nos a publicar tres observações da molestia em negros, precedendo-as de algumas reflexões suggeridas pela nossa pratica relativa a esta molestia, que tivemos occasião de observar bastantes vezes durante quatro annos passados, tanto no baixo Senegal como no Sudan occidental. (2)

Nunca vimos o *ainhum* na mulher e sim no homem, ao qual parece ser quasi exclusivamente peculiar.

O rego caracteristico não parece ser produzido por laços, anneis, etc. Os negros trazem muitas vezes nos dedos dos pés, á guisa de ornamento, anneis de corda, de ouro, de cobre ou prata, mas na immensa maioria dos casos estes enfeites são trazidos no segundo dedo, e na parte anterior deste órgão. Sem esquecer, como veremos, que não é ahi a sede desta enfermidade, os que trazem anneis nunca apresentaram cousa que nem sequer se parecesse com o *ainhum*.

(2) V. *Arch. de Méd. Navale*—Novembro de 1881, pag. 385.

A molestia parece ser *hereditaria* na familia; é o nosso pensar e é também o dos negros, dos que a soffrem. O negro de Sudan acredita na herança do ainhum como na da lepra; mas, em contrario de um doente de ainhum, o leproso nunca é admittido a casar-se nas boas familias do paiz.

Nunca podemos encontrar o ainhum em recém-nascidos, nem mesmo nas familias onde elle é hereditario, apesar de numerosas indagações. A opinião dos indigenas vem ainda corroborar este dito de um enfermo intelligente: «*o bankokérendé* (3) nunca se manifesta antes da puberdade. »

Este estado pathologico, essencialmente chronico, parece preferir o quinto dedo, algumas vezes o quarto.

As dores lombares parecem existir *no principio* (Obs. pag. 385—1881. *Arch. de Méd. Nav.* obs. I, II); isto leva a procurar a causa, ou antes as lesões correspondentes á symptomatologia nos centros trophicos da medulla.

Nas observações seguintes os individuos fallaram em uma pequena ulceração. Seja ella de ordem trophica, provocada ou parasitaria, nunca explicará a formação de um rego circular *completo* cuja causa é forçoso transportar a outra parte.

Finalmente, se o ainhum não fosse uma affecção peculiar ás raças de cor, se fosse além disso o apanagio das raças brancas, como alguns distinctissimos collegas o dizem, pode admittir-se que uma molestia tão patente e tão bem caracterisada escapasse até estes ultimos tempos a milhares de observadores?

Corre-nos o dever de declarar com a mais perfeita boa fé, que as brilhantes discussões que tem havido sobre o assumpto, quer nas sociedades scientificas, quer na imprensa medica, não nos trouxeram a convicção da existencia do ainhum nas raças brancas, nem tão pouco da sua localisação em outras regiões que não as dos ultimos dedos dos pés. Bom será todavia accrescentar que isso não parece impossivel.

Apesar dos nossos vivos desejos, não pudemos obter a medulla de um individuo affectado de *bankokérendé*. Outros

(3) Nome do ainhum no Sudan.

serão mais felizes E' por ahi, cremos, que se devem dirigir as investigações ».

As observações do Dr. Dupouy, bastante resumidas, são tres.

—O primeiro doente era de 35 annos, sem lepra, estado geral bom. O pae soffria de ainhum; os filhos ainda o não tinham. A molestia começou ha tres annos por dores de cabeça e *lombares*, e uma pequena vesicula de que resultára uma ulceração pouco atraz do rego actual, situado na base do quinto dedo do pé esquerdo. O rego é muito fundo em baixo e dentro, e pouco do lado externo; o dedo é arredondado, sensivel á pressão, e de temperatura manifestamente inferior á do seu congenere direito, o qual é levemente globuloso, sem rego manifesto, parecendo preparar-se para o ainhum.

—O segundo, de 50 annos, sem lepra, dado á embriaguez, estado geral bom, não conheceu seus paes; diz ter soffrido, ha tres annos, *dôres lombares muito fortes*, quando começou o mal. O ainhum começou no dedo minimo do pé direito, coincidindo com uma topada. Não ha cicatriz; rego em começo, mais accusado inferiormente; dedo gloluloso. No pé esquerdo o dedo minimo tem um rego circular bem distincto em baixo, em cima e fóra, pouco profundo; é ligeiramente globuloso, inclinado para baixo e para dentro. Não houve ferida no principio, nem vesiculas, nem ulcerações.

Nada mais a outros respeitos.

—O terceiro tinha 18 annos; o pae tinha perdido de ainhum o quinto e quarto dedos de ambos os pés; um irmão tem a mesma molestia; a mãe e quatro irmãos nada soffrem. O mal data de quatro ou cinco annos. No quinto dedo direito rego circular na base, muito fundo dentro e em baixo, pouco em cima e fóra; indícios de cicatriz atraz; o dedo tem a forma de uma cereja grande; é sensivel e dorido á pressão. O dedo minimo direito apresenta em menor grau os mesmos symptomas; não ha cicatrizes nem lepra; estado geral bom.

Todos estes doentes eram africanos

III

UM CASO DO AINHUM, PELO DR. L. A. DURHING

(1) *London Medical Record* de 15 de Março ultimo, extractou das *Transactions of the American Dermatological Association* a seguinte noticia de um caso de ainhum, referido á mesma sociedade no anno passado pelo Dr. Durhing, professor de molestias de pelle no hospital da Universidade da Pénsylvania (Estados-Unidos), e conhecido auctor do — *Practical treatise of Skin Diseases*.

«O caso fóra-lhe enviado pelo Dr. G. B. Simpson, de Weston, Virginia occidental. Era um preto de 40 annos de idade, que aos 10 annos notou um rego na dobra digito-plantar do dedo minimo, em ambos os pés. Quando o Dr. Simpson o vio pela primeira vez, ha dez annos, os dedos pareciam quasi amputados. Ha dois annos um dedo cahio por si, e o doente insistio em que elle fosse enterrado. Ha alguns mezes o outro cahio tambem, e foi guardado pelo medico para exame. O pae do doente perdéra dous dedos dos pés do mesmo modo. A mãe estava soffrendo de identica molestia. Estes factos parecem mostrar tendencia hereditaria.

O exame microscopico feito pelo ajudante do Dr. Durhing, o Dr. Henrique Wile, pode ser resumido no seguinte:

1.º Augmento de espessura da epiderme. 2.º Grossura e alongamento do corpo papillar. 3.º Vasos sanguineos do corpo papillar e espaços circum-vasculares dilatados e cheios de corpusculos vermelhos e brancos. 4.º Malhas do tecido cellular do corium contendo maiores e menores agglomerações de pequenas cellulas arredondadas, as quaes pela maior parte rodeavam os vasos sanguineos. Em alguns logares as cellulas componentes destas collecções cellulares, tinham passado a organisar-se formando tecido connexivo. 5.º As camadas inferiores do corium eram compostas de feixes, entre os quaes havia espaços vazioes de diversos tamanhos. 6.º Vasos sanguineos por toda a parte numerosos. Arterias, capillares e vesiculas dilatadas e cheias

de corpusculos sanguineos; veias pela maior parte vasias. 7.º Nas paredes das arterias maiores havia notavel espessura da tunica media e adventicia, e proliferação do revestimento epitheloide. 8.º Lymphaticos distensos, mas pela maior parte vasios. 9.º Glandulas sudoriparas numerosas, porém atrophicas. 10. Nas espiraes das glandulas sudoriparas havia numerosas vesiculas de gordura e alveolos redondos cheios de cellulas lymphoides. 11. O tecido annexo ao pediculo era composto de tecido connexivo e elastico amarello, estreitamente ligado. 12. A epiderme via-se descer em projecções a modo de degraus até o logar da inserção. 13. No todo, a impressão geral offerecida por um estudo cuidadoso e pela comparação das secções, era a que poderia dar o estudo de um tecido que soffreu edema inflammatorio chronico.

A causa da molestia parece ser uma desordem da circulação, actuando de um modo intermittente.

Na discussão, disse o Dr. Sherwell haver tratado de muitos individuos oriundos das Indias occidentaes por diversas affecções cutaneas, e ouvira fallar de uma molestia chamada *ring-toe* (dedo de anel), especie de mutilação praticada em si proprio pelo negro mandrião. Julgava ser o ainhum resultado de lesão voluntaria parecida, senão identica ao *ring-toe*.»

IV

A synonymia do ainhum é já assáz abundante em denominações, umas populares e outras propostas sobre bases mais ou menos scientificas. Diversas tribus africanas dão-lhe outros tantos nomes conforme o respectivo idioma. O Dr. Dupouy accrescenta-lhe mais um, o de *bankokérendé*, que davam á molestia os doentes por elle observados no Senegal.

Ainhum é termo da lingua yorubá, que significa *serrar*, e que exprime o processo morbido apparente e a terminação d'elle, que é a separação e queda do dedo affectado; é o que tenho invariavelmente ouvido aos pretos Nagós, e que julguei dever conservar.

Mas, não obstante a propriedade etymologica do termo, e a

circumstancia, de elle já designar a molestia no idioma dos proprios doentes que primeiro se offereceram á minha observação, fui censurado de um modo um tanto singular pelo Sr. Dr. Collas, da marinha franceza, pouco depois da minha primeira publicação, no *Archives de Médecine Navale* (1868).

O reparo do douto collega é o seguinte: « *Ainhum* est un nom barbare qu'il faudrait, d'ailleurs, écrire *aïnhoum*. J'ai conservé ce mot par égard pour le médecin qui a parlé le premier de ce singulier accident auquel depuis nombreuses années, j'avais donné celui d'exérèse spontanée. »

A este respeito digo eu, em uma memoria inedita e incompleta ainda: « O nome *ainhum* é barbaro como o é a lingua a que pertence; mas tem a seu favor, além da feição de nacionalidade, a vantagem de designar uma molestia definida; e a de uma etymologia que os mais escrupulosos philologos não achariam inferior ao de *exerese spontanea*, ao qual eu, aliás, nada tenho que oppor, como designação nosologica. »

« Não menos barbaro nem menos scientifico é o nome *beriberi*, que ainda hoje prevalece sobre todas as doudas denominações gregas e latinas que lhes deram os pathologistas; e a nomenclatura medica ainda hoje conserva muitos outros nas mesmas condições ».

« Ainda menos cabida é a parte da censura que se refere á orthographia e prosodia da palavra, attendendo a que eu escrevi em portuguez, imitando quanto pude a pronunciação que ouvi aos africanos; se eu quizesse figurar a mesma pronunciação em francez, escreveria *aïgnoum* e não *aïnhoum*, como diz o illustrado collega que se deveria escrever, certamente por nunca ter ouvido articular aquelle vocabulo. A emenda por elle proposta, nem em portuguez nem em francez pode ser equivalente á pronunciação africana.

« *Exerese spontanea* é outro modo, e muito mais scientifico, sem duvida, de exprimir o mesmo facto pathologico designado pelo termo *ainhum*; e por isso, e pela competencia e pela authoridade do auctor, deverá ser conservado na synonymia

desta molestia. Todavia, julgo-me authorisado, pelas razões apontadas, a conservar á molestia a sua primitiva denominação africana. » E agora accrescentarei, que a denominação hellenisada, que o Dr. Collas muitos annos antes dera ao que elle entende ser uma variedade da lepra dactyliana, de nenhum modo pode competir em antiguidade com o nome tradicional derivado da lingua yorubá.

Vejo que o Dr. Dupouy pensa tambem que não se deve, por emquanto, alterar a etymologia. « *Ainhum*, diz elle, suffit bien pour le quart d'heure. »

Tambem noto que algumas das suas observações, e melhor ainda a do Dr. Durhing, tendem a confirmar o que eu já tinha referido em 1867 a respeito da hereditariedade da molestia, e é o seguinte: « Disse-me este doente (o da obs. 2.^a) que a molestia é commun na Costa d'Africa, onde homens e mulheres soffrem d'ella indistinctamente, mas que é propria de certas *gerações* (familias), de que quasi todos os membros soffrem ». (4)

No 1.^o dos casos do Dr. Dupouy, o pae do doente manifestava a mesma affecção, não a manifestando ainda os filhos; necessariamente de menor idade, visto que o doente contava apenas 35 annos. O 2.^o enfermo não conheceu os paes. O 3.^o referio que o pae perdêra quatro dedos affectados de ainhum (4.^o e 5.^o de cada pé), e um irmão tinha a mesma enfermidade; a mãe e quatro irmans nada soffriam. No caso do Dr. Durhing vem expressamente mencionado o facto de ter o pae do doente perdido dous dedos de ainhum, e a mãe estar affectada da mesma molestia.

Estes factos não devem ficar esquecidos; elles confirmam o dito de um dos meus primeiros doentes, de ser o ainhum transmittido por herança em algumas familias africanas, e tendem a mostrar que a molestia não é tão pura e simplesmente local como alguns auctores a reputam, e eu mesmo suppunha por ter dado pouca importancia áquelle testemunho, e por não o ter visto corroborado por outros doentes a quem interroguei, os

(4) *Gazeta Medica da Bahia*, de 10 de Janeiro de 1867, pag. 150.

quaes não sabiam do facto, por terem sido, quasi todos, arrancados ás suas familias em tenra idade.

O Dr. Dupouy menciona dous phenomenos inteiramente novos á accrescentar á symptomatologia do ainhum; *dóres lombares* no começo em dous dos seus tres doentes, e a *temperatura* do dedo affectado *inferior* á do dedo correspondente são, em um só.

A importancia destes symptomas, que ninguem, que eu saiba, ainda notou antes d'elle, comquanto não seja para desprezar, fica dependente da frequencia ou constancia dos mesmos phenomenos em observações ulteriores. Convém registral-os simplesmente. Mas de tão pouco numerosos casos em que elles se manifestaram, presumir já a causa ou as lesões correspondentes á symptomatologia local nos centros trophicos da medulla, parece-me uma conjectura que carece de apoio mais solido.

Quanto á frequencia da molestia em relação aos sexos e ás edades, a observação do Dr. Dupouy está perfeitamente de accordo com os factos observados no Brazil; a molestia é muito mais frequente nos homens do que nas mulheres, e nunca foi vista em recém-nascidos de raça africana, e nem tão pouco antes da puberdade. Todos os casos observados por mim e por muitos outros praticos que publicaram as suas observações, eram de adultos.

Convem notar aqui, que no caso do Dr. Durhing a molestia começou aos 10 annos de idade, e estava completa aos 30, tendo, ao todo, mais de 28 de duração; e em um dos do Dr. Dupouy (rapaz de 18 annos) começou aos 13 de idade. Estes dous casos de verdadeiro ainhum manifestado em epoca tão pouco adeantada da vida são, talvez, os unicos, ou pelo menos dos mais raros até agora conhecidos. A longa duração do primeiro é tambem muito notavel!

Comquanto nos tres casos do Dr. Dupouy a séde da molestia fosse o quinto dedo, elle reconhece que ella, ainda que raramente, manifesta-se tambem no *quarto*; o pae do seu terceiro doente perdêra os dous ultimos dedos de ambos os pés. Não sendo

o quinto dedo a séde exclusiva do ainhum, como por falta de factos em contrario eu suppunha que o era até 1867, epoca em que publiquei o meu primeiro estudo, não se conhece, todavia, caso algum authenticico em que a molestia fôsse observada em algum dos tres primeiros dedos dos pés, ou em qualquer dos das mãos, em individuos da raça africana, unicos que a tem mostrado no Brazil.

O Dr. Dupouy está de accordo commigo em não admittir na etiologia do ainhum a mutilação voluntaria por meio de laços, anneis, etc. Mas vejo que na discussão a proposito do caso do Dr. Durhing, na Sociedade Dermatologica Americana, um dos seus membros attribuia a molestia a offensa intencional praticada pelo proprio doente, comparando-a ao *ring-toe* das Indias Occidentaes, de que apenas ouvira fallar. Com certesa, não é esse o mecanismo da producção do ainhum observado no Brazil; se alguns doentes enchiam o rego circular com um barbante, ou com uma tira de panno ou fios, era com o fim, ou de apressar a queda do órgão, ou de evitar as oscillações dolorosas a que elle é sujeito quando no pediculo já não existe continuidade ossea.

Pelo que respeita á anatomia pathologica, o Dr. Dupouy nada nos diz, certamente por nunca ter praticado a excisão de dedos affectados da molestia; mas em compensação, o Dr. Durhing por intermedio do seu ajudante de laboratorio, dá uma descripção minuciosa da histologia do órgão doente, a qual nos pontos principaes concorda com as já conhecidas de Wucherer, Campbell De Morgan e Wood, Cornil, Schüppel, Martins Costa, etc., que trataram mais ou menos extensamente desta materia na Bahia, no Rio de Janeiro, em Inglaterra, França e Allemanha. É, porém, muito notavel que o pathologista americano omitisse mencionar o estado dos ossos, os quaes, embora mais ou menos alterados, bem como as suas respectivas cartilagens articulares, não são totalmente destruidos; e se n'esse caso particular o tivessem sido, era circumstancia muito para notar. Que a continuidade da primeira phalange não existia já, prova-o o facto de

terem os dedos cahido espontaneamente, facto que, a não ter por causa um choque, topada, ou outro qualquer accidente, nunca observei senão depois da mortificação do órgão por falta de nutrição; creio mesmo que a gangrena é, na ausencia de taes accidentes, ou da intervenção dos proprios enfermos para apressar a queda do dedo, a terminação natural da molestia; e ha factos que o provam, sendo um d'elles de minha propria observação.

Terminando as minhas reflexões direi, que das duas transcripções que ficam archivadas nas columnas da *Gazeta Medica*, resulta algum adiantamento aos nossos conhecimentos sobre o ainhum; e tornando-se esta curiosa molestia cada vez mais rara no Brazil com o progressivo desaparecimento dos africanos, e sendo os seus descendentes creoulos menos sujeitos a ella do que aquelles, creio que é aos medicos das colonias d'Africa e aos da marinha que visitam os paizes do ainhum, se assim posso dizer, que está reservada a tarefa de contribuir efficazmente para esclarecer o que ha ainda de obscuro na pathologia desta affecção; é dos seus estudos praticos e conscienciosos que temos a esperar mais do que das discussões em que, ás vezes, se antepoem aos factos as amplificações especulativas.

Abril, 1884.

SILVA LIMA.

EPIDEMIOLOGIA

AS QUARENTENAS

RELATORIO APRESENTADO Á ASSEMBLÉA GERAL DO CONGRESSO
INTERNACIONAL DOS MEDICOS DAS COLONIAS EM AMSTERDAM

Pelo Dr. F. J. Van Leent, medico em chefe de 1ª classe da
marinha real dos Paizes-Baixos (*)

Deixae-me, antes de fazer um bosquejo succinto da conferencia sanitaria de Washington, traçar n'algumas linhas o que se tem dito pró e contra as quarentenas.

(*) Transcripto do *Correio Medico* de Lisboa.