

Temos a honra de exprimir a V. Ex. os protestos de nosso agradecimento, e os nossos ardentes votos, para que V. Ex. continuando a consagrar àquella nobilissima causa o talento robusto de que dispõe, consiga vencer a morosidade ou o proposito do Governo, convencendo-o de que, na phrase justissima de V. Ex., « a Bahia não deve ser somente lembrada na epocha do sacrificio ».

Assim, Exm. Sr., subscrevemo-nos, com o mais elevado apreço, consideração e sincero reconhecimento

De V. Ex. comprovincianos muito attentos e agradecidos.

—Dr. José Antonio de Freitas.—Dr. Rozendo Aprigio Pereira Guimarães.—Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho.—Dr. José Luiz de Almeida Couto.—Dr. Virgilio Climaco Damazio.—Dr. Manoel Joaquim Saraiva.—Dr. Antonio Pacifico Pereira.—Dr. Manoel Victorino Pereira.—Dr. Antonio Pacheco Mendes.—Dr. Francisco dos Santos Pereira.—Dr. Augusto Freire Maia Bittençourt.»

CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DO AINHUM

No *Journal of Medical Sciences* de Janeiro ultimo, com o titulo de *A short account of the Disease called « Ainhum », with a report of a case*, publicou o Dr. Francis J. Shepherd o breve artigo que abaixo transcrevemos.

O caso narrado pelo auctor em nada se affasta do typo commum da molestia observada no Brazil, e em tudo confirma o que sabemos da sua historia natural e anatomia pathologica pelo exame à vista desarmada. Não obstante isso, e faltar-lheo complemento da investigação microscopica, teem para nós algum interesse varios topicos do artigo que hoje acrescentamos aos que a *Gazeta Medica* em diversas epochas tem archivado sobre o mesmo assumpto.

Vê-se ahi que, com quanto muito raras vezes, o ainhum tambem foi encontrado na America do Norte, e, como de

costume, em individuos de côr. Nos tres casos alli até agora conhecidos é notavel o de uma menina de 10 annos, ao passo que entre nós só em adultos tem sido observada a molestia.

Não prevalece, como razão d'este ultimo facto, a circumstancia de terem sido transportados para o Brazil só os africanos adolescentes e adultos, porquanto nos seus descendentes aqui nascidos nunca foi visto até agora o ainhum, senão nos de idade adiantada e de pleno desenvolvimento corporal.

Sem fallar da referencia que faz o auctor a casos em que uma affecção analoga fôra encontrada nos membros de adultos (pernas), e à pretensão de alguns pathologistas que querem lançar á conta do ainhum certas deformidades congenitas, forçando sobremodo as analogias, temos a notar um facto novo que elle menciona occorrido na India, em relação á séde da molestia no pé. A principio pareceu ser o dedo minimo o exclusivamente affectado, mais tarde foram referidos alguns, bem que ainda poucos casos, em que ella se manifestára no quarto dedo; mas agora vemos pela primeira vez mencionado o dedo grande do pé como tendo sido a séde da molestia em um dos quatro casos do Dr. Crawford, em Calcuttã.

Este facto é inteiramente novo para nós, e sentimos não o poder fazer desde já conhecido dos nossos leitores, por não nos ter ainda chegado ás mãos o jornal em que elle foi publicado.

Quanto á hypothese suggerida no relatorio da commissão da Sociedade Dermatologica Americana, de ser artificialmente produzido o rego constrictor por meio de um cordel apertado em roda do dedo, ella já foi em tempo lembrada, cremos que em Pernambuco; podemos asseverar, entretanto, que nenhum facto bem averiguado a justificou até agora no Brazil, a não ser empregado tal processo como uma tentativa de eliminação do dedo depois de plenamente desenvolvida a molestia. O

emprego intencional d'este meio só seria admissivel como pretexto para isenção de trabalho nos escravos; mas os negros livres e libertos, interessados, pelo contrario, em exercer a sua actividade physica em grangear a vida, são, talvez, os que offercem os melhores typos do ainhum.

S. L.

«Tive a fortuna de encontrar no mez de Maio ultimo um caso da molestia rara denominada *Ainhum* no hospital geral de Montreal.

Até onde chega o meu conhecimento é este o primeiro d'esta especie encontrado no Canadá.

Devo ao meu interno, o Dr. H. S. Birkett a historia do caso e a preparação do specimen que o exemplifica.

E' a seguinte:

John B. S., de 47 annos, homem de côr, natural da Carolina do Norte, carreiro, entrou para o hospital geral de Montreal, vindo de Cornwall, Ontario, em 12 de Maio de 1886, soffrendo de um dedo do pé, que desejava lhe fosse amputado.

Historia. — Ha seis annos appareceu-lhe uma pequena borbulha no lado externo do dedo minimo direito, na dobra digito-plantar. Nenhum estorvo, nem dores lhe occasionava esta affecção até ha quatro annos e meio, quando notou uma constrictão, ao comprimir a dobra digito-plantar. Por esse tempo estava o pé ligeiramente inchado, e o dedo um tanto augmentado de volume. Com descanso e cataplasmas sarou a ferida, desapareceu a dôr e a inchação do pé, mas ficou a constrictão e continuou a inchação do dedo.

Ha quatro semanas abriu-se de novo a ferida, e o dedo tornou-se muito dorido. O rego, que tinha augmentado gradualmente, aprofundou-se rapidamente, e a parte do dedo para além d'elle inchou muito, e causava dôres intensas ao caminhar.

O paciente fora sempre sadio, e habitava na Carolina do Norte até ha vinte annos passados. Não lhe constava que alguém na sua familia soffresse jamais de tal molestia.

Estado actual. — O doente, preto, robusto, sadio, sanguineo, queixa-se de não poder caminhar muito por causa de uma dor viva no dedo minimo do pé direito. Pelo exame verifica-se estar o dedo muito constricto na dobra digito-plantar, sendo a constricção quasi em toda a sua circumferencia, parecendo como se de facto se houvesse apertado fortemente um cordão em torno d'elle. A porção de dedo para além do rego consiste em uma massa molle ovoide, e é muito mais volumosa do que o dedo normal. Unha inteiramente sã. O dedo é muito movel, e os movimentos causam dor excessiva. No lado plantar da constricção está uma pequena ferida granulosa, muito sensivel ao contacto da tenta. O pé não está inchado. Nenhum dos mais dedos de ambos os pés está affectado. O dedo minimo do pé esquerdo, cuidadosamente examinado, nada offerece de anormal.

Em 14 de Maio foi amputado o dedo pela articulação metatarso-phalangiana, e a ferida, com um penso secco e iodoformio sarou rapidamente.

A dissecação mostrou que o dedo amputado constara de pelle muito espessa e tecido fibroso. O tecido adiposo era normal. O estado dos ossos era notavel. A primeira phalange estava muito atrophiada, e acabava em ponta aguda, tendo todo o osso o aspecto semelhante ao de uma garra; a junta entre ella e a segunda tinha desaparecido; a segunda phalange estava muito reduzida de volume, e corroida na sua extremidade superior; nenhuma articulação distincta poude ser reconhecida entre ella e a phalange ungueal. Esta ultima era excessivamente delgada e leve.

A articulação metatarso-phalangiana estava perfeitamente sã, comquanto a extremidade da respectiva phalange estivesse um tanto diminuida de volume e deformada, mas a sua superficie articular era de dimensões naturaes.

A molestia a que chamam *Ainhum* é uma das mais raras; é peculiar ás raças fuliginosas, não unicamente aos negros como se cria d'antes, visto encontrar-se tambem na India entre os naturaes. Foi ultimamente publicada uma

interessante exposição de quatro casos pelo Dr. D. G. Crawford, do Corpo de Saúde da Índia (1).

Verificou o Dr. Crawford que a molestia encontrava-se pouco mais ou menos na proporção de 1 para cada 2,500 casos cirurgicos tratados no seu Dispensatorio em Calcuttã. Em um dos seus casos o dedo affectado era o grande, em um o quarto, e em dous o quinto. Em nenhum havia qualquer apparencia de symetria.

Houve tempo em que se suppoz que a molestia affectava só o dedo minimo, porém observadores mais recentes chegaram a vê-la até nas pernas. Dizem que ella se encontra até na vida intra-uterina, e que é a causa mais frequente das amputações congenitas (2). Muito poucos casos teem sido referidos na America do Norte; entretanto, na America do Sul ella é comparativamente commum nos pretos africanos, mais rara, todavia, nos nascidos no Brazil. Passa por ser molestia commum na costa occidental da Africa (3). Esta affecção foi primeiro e claramente descripta pelo Dr. J. F. da Silva Lima, da Bahia, Brazil, em 1867 (4). Nos casos referidos por elle a molestia limitava-se ao dedo minimo nos adultos; outros, porém, descreveram-n'a mais tarde como tendo sido vista algumas vezes em crianças, e tambem, como fica dito, situada em outros dedos dos pés, nos das mãos, e até nos membros.

Achou o Dr. Silva Lima que a molestia é mais commum nos homens do que nas mulheres; tambem se affirma que ella se manifesta mais em certas familias, revelando a sua natureza hereditaria, e portanto constitucional. Os unicos casos

(1) *Edinburgh Medical Journal*, de Junho de 1886.

(2) C. Stedmann in *Buck's Reference Handbook*. vol. I. p. 91.

(3) O Dr. Rolf Leslie, que ha pouco voltou do Congo, onde esteve dous annos, diz-me nunca ter encontrado um caso enquanto lá esteve.

(4) *Gazeta Medica da Bahia*, Anno I, n. 13, pag. 146, citada por H. Weber, *Path. Soc. Trans.* 1867, vol. XVIII.

publicados na America do Norte são os dos Drs. Hornaday e Pittman.

Na historia do seu caso (5) o Dr. Hornaday refere-se a outro anteriormente narrado pelo Dr. Pittman em 1880 á Sociedade Medica da Carolina do Norte. Foi o primeiro que o Dr. Pittman encontrou em uma pratica de mais de quarenta e dous annos.

A doente do Dr. Hornaday era uma preta de dez annos de idade. E' notavel ser o homem cujo caso ficou acima referido, natural da Carolina do Norte.

Em regra, a molestia começa por um rego sobre a linha da dobra digito-plantar do dedo minimo do pé; este rego vae-se aprofundando gradualmente, e a extremidade do dedo cresce ao dobro ou triplo do volume normal, tendo a forma espherica. Em geral não ha dôr, inflammação ou ulceração; mas quando esta existe no rego, como no meu caso, a dôr é excessiva (6). A' proporção que vae aprofundando, o sulco abrange o dedo, até que este fica apenas preso por um pequeno pediculo. O dedo não perde a sua sensibilidade, mas por sua grande mobilidade é sujeito a violencias e a choques dolorosos, o que leva o paciente a procurar remedio. Em geral o dedo é cortado no ponto de estrangulamento pelo canivete ou ligadura. Deixado á natureza, cae por si mesmo.

A ferida sara sempre rapidamente.

Dizem que a molestia pode ser sustada nos seus primeiros periodos por meio de francas incisões longitudinaes sobre as fibras constrictoras.

O curso da molestia é muito vagaroso, gastando uns oito ou dez annos. Segundo Silva Lima, ella é de ordinario asyme-

(5) *North Carolina Medical Journal*, Setembro de 1881.

(6) Dr. Crombie, *Indian Medical Gazette*, citado pelo Dr. Crawford. *Edin. Med. Journ.*, Junho de 1886.

trica, sendo o seu desenvolvimento muito mais adeantado em um dedo do que no outro. As phalanges atrophiam-se e são substituidas por tecido fibroso, e as articulações desaparecem. A pelle engrossa, e ha grande hypertrophia da camada papillar; os vasos tambem se tornam mais espessos e volumosos (7).

Não é conhecida a causa da molestia. O facto de não haver perda de sensibilidade distingue-a da elephantiase, como tambem succede com a sua localisação. E' provavel, em vista da grande atrophia ossea que se observa, que a affecção seja de origem nervosa, e devida a alguma perturbação trophica dos centros nervosos. As secções microscopicas de dedos amputados não apresentam aspecto peculiar. E tanto é assim que quando foi apresentado á Sociedade Dermatologica Americana um relatorio sobre um dedo affectado de *Ainhum*, em 1880, por uma comissão previamente nomeada, suggeriu esta a probabilidade «de ser produzido artificialmente o *annel constrictor*, atando-se á roda do dedo um delgado cordel, o qual, se não abrangeu o dedo continuamente, foi trazido por longo periodo de tempo (8).

E' certo que, se uma porção do dedo amputado cahisse nas mãos de um perito bacteriologista, seria encontrado um bacillo do *Ainhum*, que sendo inoculado produziria uma molestia semelhante em coelhos e ratos. Está visto que a experiencia não seria executada em ratos ou coelhos *brancos*.

Tenho grande pezar de que não fossem conservadas para estudo as partes molles do dedo amputado por mim ».

(7) Dr. Weber. *Path. Soc. Trans*, vol. XVIII. p. 279. Este artigo é acompanhado de bellas estampas e secções microscopicas.

(8) Hyde, *Diseases of the Skin*, p. 421.
