

Tem-se encontrado commumente, em todos os individuos operados, o vaso arterial excessivamente dilatado; isto deve-se attribuir, talvez, ao embaraço circulatorio nas partes inferiores, e não é fora de razão presumir-se que seja essa mesma dilatação vascular a causa das hemorragias consecutivas, que algumas vezes tem complicado a marcha da operação, forçando os cirurgiões a irem em busca da arteria mais a cima. É possível, com effeito que, dilatando-se o vaso pelo refluxo sanguineo, as suas tunicas se adelgacem, e sejam divididas pelo fio da ligadura muito antes que o processo da obliteração se tenha verificado. Como quer que seja, é este um accidente que, si se for repetindo mais vezes, deve chamar para o futuro a attenção dos praticos.

Não terminarei o que tinha a dizer sobre este assumpto, ainda novo, de cirurgia, e que surge debaixo de auspicios e de promessas brilhantes, sem fallar de um outro que o substitue, sem que se lhe sigam os mesmos riscos; refiro-me á compressão arterial. Proposta e praticada para a cura da elephantiasis dos membros pelo Dr. Dufour, de Dainville (Pas de Calais), talvez algum dia venha ella occupar, no tratamento dessa hypertrophía, o mesmo lugar que lhe compete no curativo dos aneurismas. Dufour fez a compressão da arteria femoral em 5 doentes elephantiacos, sendo 2 homens e 3 mulheres, servindo-se para isso de um apparelho de molas, semelhante ás fundas que se empregam para as hernias. O pratico francez obteve 4 curas, e apenas um insuccesso.

Apezar d'este resultado favoravel no tratamento da elephantiasis dos membros, não tem, contudo, a compressão arterial merecido, como devia, o apreço dos cirurgiões, tanto que depois de Dufour, não foi, se me não falha a memoria, segunda vez posta em pratica. Não me parece aliás um processo para se desprezar, quando mais não seja senão pela sua inocuidade, e pelo successo que cordou as tentativas do cirurgião francez em quatro dos seus doentes.

Em conclusão, enquanto a pratica não confirmar as vantagens da compressão arterial para a cura da degenerescencia elephantíaca dos membros, é a ligadura do vaso que, por ora, nos merece confiança. No Brazil, diante da multi-

plicidade de casos da molestia, creio que a cirurgia não ficará de braços crusados, e que seguirá a senda aberta esplendidamente na Inglaterra e nos Estados-Unidos: ha affecções tão terrivelmente rebeldes ao tratamento, para as quaes mais vale uma therapeutica arriscada, do que nenhuma — *melius est anceps remedium, quam nullum.*

ESTUDO SOBRE O — « AINHUM, » — MOLESTIA AINDA NÃO DESCRITA, PECULIAR À RAÇA ETHIOPICA, E AFFECTANDO OS DEBILÍSSIMOS DOS PÉS.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

Médico do Hospital da Caridade.

(Continuação da pag. 151.)

Havendo descripto com a possível, senão com a desejavel exactidão, os symptomas da singular molestia que tomei por objecto d'este estudo, e havendo narrado minuciosamente dous casos em tudo semelhantes á outros que tenho observado, entrarei agora em algumas considerações acerca das suas analogias e differenças com affecções já conhecidas, da sua pathologia propriamente dita.

Disse eu que esta molestia tem sido confundida com a quigila por alguns collegas, e creio que tambem pelo vulgo, e pelos proprios pretos que a soffrem.

De todos os escriptores que pude consultar, dos que se occupam das molestias dos tropicos, e particularmente das da raça ethiopica, nenhum faz menção de lesões analogas ás que deixei descriptas no precedente artigo; entretanto a quigila vem mencionada em uma these da faculdade da Bahia, é assumpto especial de outra, e encontra-se com outro nome nos mais celebres dermatologistas, como uma das varias formas da elephantíase grega. As theses a que me refiro são: a primeira do Dr. Firmino Coelho do Amaral, 1849—pag. 18; e a segunda do Dr. Luiz Lopes Baptista dos Anjes, 1850.

A descripção que ali se lê da quigila é conforme com a da molestia que se encontra nos auctores portuguezes com o nome vulgar de *gaifeira*, (*elephantiasis abnormis*) (1); e com quanto n'aquellas duas theses se procure estabelecer que a quigila não é uma forma da elephantíase dos Gregos, e sim uma molestia diversa, é certo que os symptomas offerecidos por seus auctores como característicos da *quigila* são justamente os que todos os pathologistas reconhecem na elephantíase dos Gregos em algumas das suas varias manifestações; não se encontram, porém, entre elles os que são proprios

Hospital de Caridade, ha pouco mais de 15 dias. Não occorreu accidente algum até agora; a perna tem diminuido de volume. Este doente achava-se em muito peiores condições do que o primeiro, e o mal era de mais antiga data.

Não é tempo ainda de julgar definitivamente da efficacia da operação em nenhum d'estes casos; continuam em observação, e esperamos que, tanto no interesse da sciencia, como no da nossa nascente litteratura medica, os nossos collegas os publiquem opportunamente por extenso.

A Redacção.

(1) Vid. *Ensaio Dermosographico*, por Bernardino Antonio Gomes. Lisboa 1823—pag. 120, e a *Memoria acerca da Elephantíase dos Gregos*, pelo Sr. professor Silva Beirão. Mem. da Acad. Real das Sciencias de Lisboa. 1834.

á affecção de que me occupo. Estes dous collegas, portanto, ou não conheciam o *ainhum*, ou o confundiram com a *quigila*, o que não admira quando ainda hoje acontece outro tanto; julgo, contudo, mais provavel que o não tivessem conhecido como molestia distincta.

O quadro symptomatico da *gafeira*, conforme o traçou o Dr. Bernardino Antonio Gomes, pae, na obra citada, é o seguinte: «Elephantiase sem tuberculos, magreza nos metacarpos com contracção e extropeamento dos dedos, e com ataques de dores como arthriticas, ou com salsugem, ou com grandes ulceras nas extremidades. Apparição, por fraqueza, no extensor da segunda phalange dos dedos minimo e annular de uma das mãos, ás vezes precedida, nos brancos, de rubores elephantiacos, e de alguns tuberculos, nos pretos da sua particular carepa (*Pityriasis aethiopum*)»

É notavel que nesta breve descripção o Dr. Gomes mencione como séde da manifestação da *gafeira* os metacarpos, e os dedos das mãos, guardando silencio a respeito dos dedos dos pés, onde esta molestia não raro se manifesta. Mas o Sr. professor Beirão, na sua importante memoria sobre a elephantiase, colligiu 24 observações de casos de *gafeira*, tanto nas mãos como nos pés, e a descripção dos symptomas não nos pode deixar a minima duvida acerca da identidade da *gafeira* e da *quigila*. A differença está unicamente, creio eu, nos termos pelos quaes a molestia é designada em Portugal e no Brasil. (2) É escusado dizer que o Sr. Beirão considera a *gafeira* uma das especies da elephantiase dos Gregos.

É facil de ver que entre o *ainhum* e a *quigila* existem differenças capitales, e que, á excepção da séde, quando esta affecta os pés, nada ha de commum entre ellas.

Para não multiplicar sem utilidade as citações e as confrontações, darei aqui em resumo os caracteres que distinguem uma da outra estas duas affecções.

1.º A *gafeira* accomette igualmente individuos de ambos os sexos, e o *ainhum* accomette de preferencia os homens.

2.º A *gafeira*, posto que mais frequente, (entre nós), nos pretos do que em individuos de outra cor, e mais nos africanos do que nos creoulos, affecta a uns e outros, e tanto nas mãos como nos pés, e sem predilecção por dedos determinados; o *ainhum* ainda não foi obser-

(2) «Os negros mais do que as pessoas de outras cores, e os africanos mais do que os creoulos, são atacados d'esta enfermidade, e d'elles é que nos vem o nome de *quigila*, synonymo de antipathia que estes tem a certos objectos e acções. (Dr. Baptista dos Anjos. These cit. p. 2.)

Um preto *gége* disse-me que na sua terra a *quigila* se chama *quidarum*, e dá como causa d'esta affecção o facto de tocar, ou calçar sangue de cão, e outros objectos reputados immundos:

vado, que eu saiba, seuão em pretos, e nos dodos minimos dos pés.

3.º A anesthesia, e a atrophia muscular são desconhecidas no *ainhum*, e accompañiam sempre a *gafeira*, e no mesmo caso estão as ulcerações gangrenosas, cáries, contracções permanentes dos dedos etc.

4.º Aquelle rego caracteristico ao nivel da dobra digito-plantar, que é constante no *ainhum*, não se observa na *quigila*.

Seria inutil insistir, por agora, n'este paralelo entre as duas affecções; mais tarde o completarei quando me occupar da histologia comparativa entre o *ainhum*, a elephantiase dos Gregos, e outras degenerações mais ou menos analogas ás que ficaram consignadas no precedente artigo, quando tratei da anatomia pathologica segundo o Sr. Dr. Wucherer. Com as outras e mais ordinarias manifestações da morpheia seria ocioso confrontar o *ainhum*; são tão obvias as differenças que por nenhum modo é possivel a confusão destas duas affecções.

Não devo, porém, omittir aqui a comparação entre o *ainhum* e uma molestia que foi observada em França pelo Sr. Mirault (d'Angers). (3)

O caso é unico, e foi larga e sabiamente commentado pelo Sr. Verneuil, cujo trabalho foi communicado á Sociedade de Cirurgia de Paris em janeiro de 1863, e cuja leitura, devo declarar-o por amor da verdade, me induziu a olhar com mais attenção para a molestia de que me occupo, tal foi a analogia que, á primeira vista, me pareceu existir entre ella e aquelle caso singular.

Na doente do Sr. Mirault a doença começou no dedo annular da mão direita, e por dores violentas, difficultando o movimento das articulações do dedo, dores que, irradiando-se, estenderam-se a todo o membro até a axilla; depois sobreveio inchação, rubor, e no fim de um anno tinha aquelle dedo um volume dobrado. Tres annos depois do começo da molestia notou o Sr. Mirault, o seguinte: «o dedo é muito mais volumoso do que no estado normal, porém o seu crescimento não repartido com egualdade em todos os pontos; tomou a forma de um cone de vertice inferior, e base superior: a phalange ungueal pouco augmentou. Ao nivel da segunda phalange o volume é quasi duplo; mas as dimensões são ainda exageradas nos dous terços inferiores da primeira. A inchação cessa bruscamente ao nivel de um rego circular perpendicular ao eixo do dedo, rego que se confunde, do lado da face palmar com a dobra me-

3. Affection singulière et non décrite encore des doigts et des mains, par M. le docteur Mirault (d'Angers), Commentaires et discussion pour prouver que cette affection se rattache au rhumatisme, par M. le docteur Verneuil. V. Gazette Hebdomadaire n. de 29 de fevreiro de 1863.

*metacarpo-phalangiana, e que, do lado da sua face dorsal se acha a um dedo transverso abaixo da interlinha metacarpo-phalangiana.* Estreito e profundo este sulco figurava um estrangulamento mui apertado, como o poderia produzir um anel metalico, ou uma ligadura forte. O seu fundo era occupado por uma ulceração linear de mau aspecto, que destruiu toda a espessura da derme, em cujo fundo se viam descobertos os tendões dos musculos flexores e lombricaes. O Sr. Mirault amputou este dedo pela articulação metacarpo-phalangiana, mas a ferida, não só não sarou por primeira intenção, mas não levou menos de dezoito mezes a cicatrizar.

É esta, em resumo, a historia do primeiro dedo affectado. Outros, e sempre das mãos, o foram depois successivamente, e do mesmo modo, e com a mesma lentiza na marcha, as mesmas dores, e a mesma, ou ainda maior demora na cicatrização das feridas resultantes da amputação que foi necessario praticar, de sorte que, em quinze annos que durava a observação, haviam sido sacrificados quatro dedos, sendo tres na mão direita, e um na esquerda.

A leitura d'esta observação interessante, como disse, fez-me lembrar a molestia que aqui affecta os dedos dos pés dos pretos, mormente no que entre ellas ha de commum, isto é o *rego circular e perpendicular á primeira phalange do dedo*, a intumescencia começando d'ahi bruscamente para a extremidade ungueal, a ulcera linear no fundo do sulco etc.

Serão, porém estes symptomas, por si sós, sufficientes para estabelecer a identidade da molestia observada pelo Sr. Mirault com o ainhum? Creio que não, por quanto, em tudo mais são inteiramente diversos os caracteres das duas affecções, como passo a demonstrar:

1.º O ainhum, como aqui o observamos, tem sua séde exclusiva nos dedos dos pés, e unicamente nos minimos, e ainda não foi observado senão na raça ethiopica, e raras vezes nas mulheres.

2.º Principia sem dor, nem inflammação, nem intumescencia alguma, e sim por um rego na face interna do dedo, vindo depois o augmento e volume.

3.º A dôr não existe de ordinario senão para o fim, quando a falta de continuidade da phalange deixa pender o dedo, e o expõem a topadas e a movimentos oscillatorios durante a marcha; dôr que não se irradia para o pé, perna, e virilhas.

4.º A pelle não mostra rubor algum, nem superficie luzidia, e sim um aspecto rugoso, e alguma aspereza ao tacto.

5.º O dedo não affecta a forma conica, e sim

a ovoide irregular, estendendo-se o augmento de volume a todo o orgão.

6.º O rego não é sempre circular, e nem sempre ulcerado.

7.º As feridas resultantes da secção do dedo ao nivel do sulco saram rapidamente.

8.º Nenhuma ulcera em outra parte da superficie cutanea costuma acompanhar o ainhum.

9.º Os ganglios lymphaticos do membro affectado não mostram resentir-se da presença d'esta molestia em nenhuma epocha da sua duração.

Se aos dados que resultam destas considerações, contrarias todas ao que observou o Sr. Mirault na sua doente, accrescentarmos a confrontação do que em uma e outra molestia revelou a anatomia pathologica, nenhuma duvida poderá restar de que ellas são inteiramente diversas numa da outra, a não se admittir que circumstancias climatericas, ou de outra natureza dessem causa a taes differenças:

1.º No caso do Sr. Mirault a extremidade terminal do dedo não soffreu grande mudança; no ainhum toda a porção do dedo para alem do rego circular augmenta de volume.

2.º Raspada a epiderme, diz o Sr. Verneuil, encontram-se todos os elementos anatomicos; a pelle não augmenta muito de volume, porém parece confundida (*fusionnée*) com o tecido cellular subcutaneo, a ponto de se a não poder isolar. No ainhum o Sr. Dr. Wucherer diz que se acha pouca alteração na epiderme; que a area occupada pelo tecido adiposo subcutaneo acha-se muito augmentada em extensão á custa dos tendões, dos ossos, e mais tecidos, encontrando-se traços apenas de tecido connectivo.

3.º Ao Sr. Verneuil pareceram sãos os ossos; no ainhum adiantado a primeira phalange tem desaparecido; da segunda encontram-se vestigios apenas; e o que resta de osso acha-se em caminho de degeneração gordurosa.

4.º Os traços deixados pela inflammação, e reconhecidos pelo Sr. Verneuil, não se acham no ainhum.

5.º Nos vasos e nervos nada anormal encontrou o Sr. Verneuil; no ainhum adiantado falta a arteria collateral interna; não se sabe por ora, se tambem os nervos e lymphaticos correspondentes.

Não obstante, porém, todos estas differenças nos symptomas e nas alterações reveladas pela anatomia pathologica, é certo que existe mais de um ponto de analogia entre as duas affecções, e vem a ser. 1.º—o manifestarem-se nos dedos; 2.º—a sua longa duração; 3.º—a existencia de um rego circular constrictor em roda da phalange; 4.º—a intumescencia para alem d'este rego, começando alli bruscamente.

O primeiro e segundo pontos d'analogia não são, certamente, de grande importancia, mas o rego circular, e augmento de volume do dedo, que logo se lhe segue, são as duas feições em que mais sobresaie a similhança entre o caso do Sr. Mirault e o ainhum; e tanto em um como em outro caso são de difficillima explicação; o Sr. Verneuil dá com razão áquelle sulco muita importancia na producção dos demais phenomenos que acompanham a doença, como seja a compressão de vasos, nervos etc., e procura explicar a formação d'este sulco aproximando o estado da pelle n'aquella zona com o do sclerema dos adultos; o rego, diz elle, escapa á qualquer explicação tirada da anatomia normal.

No ainhum é certo que o rego precede tudo o mais que caracteriza ou acompanha a molestia; começa este por uma pequena depressão em arco de circulo na face interna do dedo do pé, rodeia-o todo mais tarde, aprofunda, e é justamente n'este ponto que o osso começa a ser absorvido, e que desaparecem os tecidos, e os vasos collateraes internos etc. Mas porque é que este mesmo rego constrictor, que parece occasionar todas estas lesões, não produz aqui as dores atrozes, a inflammação, e mais symptomas vexatorios que levaram o Sr. Mirault, para pôr termo a tantos soffrimentos, a sacrificar quatro dos dedos affectados, e a escarificar profundamente o quinto? Seria a molestia a mesma, e dependeriam todas estas grandes differenças de affectar o ainhum aqui órgãos menos importantes, e, por assim dizer, menos vivos, em um clima diverso, e em uma raça diferente? Não me parece isso provavel.

Devo tambem declarar aqui, para nada omitter, que com o Sr. Mirault e comigo se deram duas coincidencias notaveis: a primeira foi que antes de conhecer a sua observação parecia-me que o ainhum poderia passar por uma variedade de elephantiasis dos Arabes: a segunda foi que no primeiro caso que encontrei fiz escarificações profundas e perpendiculares ao rego circular, mas não me recordo com que resultado. Quanto á primeira, porém, eu penso hoje diversamente; quanto á segunda, fallarei d'ella mais adiante.

Serão, pois, sufficientes aquelles pontos de analogia para estabelecer a identidade das duas molestias? Parece-me que não: e n'isto concorda o Sr. Dr. Wucherer; todavia submetto a minha opinião não só ao juizo esclarecido e competentissimo do Sr. Verneuil, como ao dos pathologistas a quem por ventura possa chegar e interessar o conhecimento deste assumpto.

Pela minha parte não conheço affecção alguma a que possam quadrar todos os symptomas do ainhum. O sclerema dos adultos, á que o

Sr. Verneuil julga devido o rego circular, e a este os demais symptomas proeminentes da molestia observada pelo Sr. Mirault, não só affecta muitas vezes *longitudinalmente* os membros, e as mais das vezes circularmente, *ao nivel das articulações*, mas não consta que produza nos ossos alteração alguma analogá á que se encontra no ainhum, e neste a affecção da pelle é sempre ao nivel da continuidade das phalanges (4).

Se compararmos o ainhum com a elephantiasis dos Arabes (elephantia) e com a elephantiasis dos Gregos (morphéa) acharemos differenças tão notaveis que excluem toda idéa d'identidade com o ainhum. Ha pouco tempo (outubro de 1866) tendo eu visitado o Hospital dos Lazaros, d'esta cidade, com os Srs. Drs. Caldas e Wucherer, encontramos alli recolhidos 25 doentes, 15 homens e 10 mulheres. Uns estavam affectados de lepra tuberculosa, outros de lepra tuberculosa e gafeira, e poucos de gafeira só. Em nenhum pudemos descobrir lesão alguma que tivesse a minima parecença com o ainhum, nem mesmo em cinco africanos que entravam no numero dos 25 morpheticos.

De muitos doentes que tenho visto com elephantia, pretos ou de outras côres, em todos faltavam os symptomas proprios do ainhum; os dedos dos pés não offereciam depressão ou rego na base, antes participavam em toda a sua extensão e espessura da geral hypertrophia dos membros inferiores.

Alem d'isso a histologia vem ainda corroborar estas notaveis differenças entre os caracteres d'estas dermatoses e o ainhum.

Virchow, na sua recente obra sobre os tumores, dá a elephantia como de origem inflammatoria, irritativa, erysipelatosa, e aproxima-a do sclerema e descreve-a entre os tumores do tecido connectivo. Accrescenta que quando a molestia penetra até os ossos, os tecidos são destruidos, ficando em seu logar um tecido fibroso compacto ou molle, embebido de serosidade; mas é tecido connectivo, e *desapparece o adiposo*. Os ossos cobrem-se de hyperostoses, augmentam de volume etc.

O mesmo author classifica a elephantiasis dos Gregos entre os tumores de *granulação*, a que elle chama *granulomas*. Examinados estes tumores ao microscopio mostram granulações que chegam até perto da epiderme, que se estendem profundamente pelo tecido adiposo, estão dispostas em camadas, e podem ser observadas com a vista desarmada. (5) Nada semelhante se pode encontrar ainda no ainhum.

(4) Este caso do Sr. Mirault é considerado como de *sclerodermia* (sclerose, como lhe chama o Sr. Virchow) na ultima edição do *Guide du Médecin praticien de Valteix*, na edição revista pelo Sr. Dr. Lorain—Paris 1866. T. V. pag. 655.

(5) Veja-se na obra de Virchow as fig. 117 e 118, a pag. 518 e 514.

Mas se esta affecção não pode ser capitulada de quigila ou gafeira, nem de sclerema ou scleriasi, nem de elephancia, nem de elephantiase dos Gregos, o que é ella então?

Esta é que é a maior difficuldade da questão. Dizer o que uma molestia não é, custa menos, de certo, do que dizer o que ella seja. Se o ainhum pois, não é nada disto com que elle poderia ser comparado, se a sua physiognomia symptomatologica, e os seus caracteres anatomico pathologicos não são os de nenhuma outra affecção conhecida, julgo-me justificado, ao menos até que novos, ou melhores estudos, e trabalhos mais completos mostrem o contrario, em consideral-a como uma molestia, senão inteiramente nova para os praticos brasileiros, pelo menos nunca d'antes descripta, e á qual outros mais authorisados do que eu, darão no quadro nosologico o lugar que por ventura lhe possa competir.

Os caracteres principaes do ainhum não sei se devam collocar-o entre as affecções da pelle se entre as dos ossos. Tanto a pelle como as phalanges passam por alterações muito notaveis: n'aquella o endurecimento e rego circular, por onde parece principiar o mal, e n'estas uma degeneração e absorpção da substancia ossea, que resta demonstrar ainda se é causa ou effeito d'aquella constricção, a qual, convem não esquecer, nem sempre é completamente circular, mesmo nos casos em que não restam mais vestigios de phalange n'aquelle ponto.

A pouca ou quasi nenhuma attenção que o estudo d'esta molestia tem merecido da maior parte dos nossos praticos, as raras occasiões que se offerecem para observal-a desde o seu principio, visto que os doentes só em ultimo caso, e quando as dores os incommodam é que recorrem ao cirurgião, teem dado lugar á falta de conhecimentos precisos relativamente á sua estatistica, marcha, e tratamento.

O Sr. Dr. Paterson recorda-se de ter excisado de 12 a 16 d'estes dedos, e sempre com uma pequena tesoura d'estojo d'algibeira, sem achar a minima resistencia, como se cortasse uma simples verruga pediculada. Em um só caso se viu este nosso collega obrigado a depór a tesoura, e a servir-se da pinça de Liston, tanto para acabar a operação, como para vedar a hemorragia; a phalange conservava ainda a sua continuidade. Eu conto uns 10 casos em que tenho feito a mesma operação, e poucos dos nossos collegas da Bahia terão deixado de encontrar occasiões de a praticar, mais ou menos frequentemente, na clinica civil, por que nos hospitaes raras vezes se encontram doentes por motivo d'esta molestia unicamente.

A marcha do ainhum, como já disse, é len-

ta e progressiva, e pode prolongar-se por muitos annos. Para o fim o dedo fica pendente por um pediculo muito delgado, que, ou se rompe com qualquer topada, ou cae em gangrena, por destruição dos ultimos vasos, e filetes nervosos que entrelinham a vida n'aquella pequena massa quasi separada do corpo. Conheço exemplos de ambos estes modos de terminação, os quaes não são muito communs, por apressarem, de ordinario, os doentes a queda do dedo, estrangulando-o com um fio, ou recorrendo ao instrumento cortante.

A respeito do tratamento pouco tenho a dizer; excisar o dedo não é, certamente, curar a molestia; cural-a seria antes evitar esta mutilação. Não seria razoavel, na falta de melhor expediente, e logo que começasse a manifestar-se a constricção circular da pelle, praticar incisões perpendiculares ao sulco inicial porque o mal se denuncia, como fez, com algum proveito, o Sr. Mirault em um dos dedos da sua doente, e como eu fiz, quasi instinctivamente, no primeiro caso de ainhum que encontrei, ha 14 annos? Creio que sim, e que este meio seria alguma cousa mais de que um mero palliativo, se é certo que a destruição do osso, e portanto, do dedo, é dependente d'aquelle circulo de tegumento duro e contrahido; mas isto é o que a experiencia ainda não demonstrou. Entretanto este é, creio eu, por ora, o unico meio cirurgico a tentar com melhores auspicios de bom resultado.

Varios topicos, como unguentos, pomadas, etc. tem sido empregados nos casos em que o fundo do sulco se acha excoriado, ou ulcerado, mas sem nunca sustar a marcha da molestia nem evitar a infallivel perda do orgão.

Tratamento geral não sei que fosse nunca empregado para combater esta affecção, e isto comprehende-se bem á vista do pequeno incommodo de saude que ella occasiona, sendo toda local, e limitada a um orgão de tão pouca importancia.

Termino aqui este imperfeito ensaio sobre uma molestia mais curiosa, talvez, do que importante, mas que nem por isso deve deixar de merecer a attenção dos praticos no Brasil, e dos pathologistas em geral. Pela minha parte ficarei satisfeito se este pequeno trabalho não parecer de todo inutil aos meus collegas, e se, provocandø mais valiosas investigações de sua parte, concorrer para a elucidação de muitos pontos ainda obscuros da pathologia do ainhum, os quaes poderão, sem duvida, ser satisfactoriamente esclarecidos com o auxilio das observações dos praticos d'esta e de outras provincias, onde é de crer que a molestia seja tão frequente como aqui.