

Dia 18	membro infer.	direito	37°	membro inferior	esq.	37°,2
Dia 19	"	"	37°	"	"	37°,2
Dia 20	"	"	37°	"	"	37°
Dia 21	"	"	37°	"	"	37°

Pela tarde a temperatura no membro direito o mais que subiu foi a 37°,5, sendo que na tarde de 16 baixou a 35°,8. No membro esquerdo sempre conservou-se entre 37° e 38°.

No dia em que retirou-se do hospital o doente que serve de assumpto a esta ligeira e tosca observação, ainda tive o cuidado de observar a temperatura, o estado do tumor e do membro em que tinha séde, e vi que o thermometro marcou em ambas as covas popli-téas—37°,2.

O estado do membro era então o mais satisfactorio; os seus movimentos eram facéis e normaes, e o edema que anteriormente existia, mui naturalmente devido á compressão exercida pelo tumor sobre alguns vasos venosos da perna, já havia desaparecido de todo.

O tumor que era volumoso, achava-se reduzido a um pequeno caroço, (um terço do volume primitivo) duro e resistente, o que reconheci pelo toque digital.

Este doente, pois, sahiu curado em 26 de Outubro do presente anno, graças ao tratamento tão racionalmente indicado pelos Srs. Drs. Affonso Moura e Pacifico Pereira, que ainda mais uma vez correspondeu aos fins desejados.

PATHOLOGIA INTERTROPICAL

Do *Progreso Medico*, novo e muito esperançoso periodico fluminense, trasladamos, com a devida venia, o seguinte artigo relativo a um caso de *ainhum* observado em um hospital de Buenos-Ayres, na pessoa de um preto natural da ilha de Bourbon.

Havendo sido iniciados na Bahia os primeiros estudos sobre esta curiosa molestia, julgamos dever appresentar aos nossos leitores este facto, em mais de um sentido interessante, já por ser o dedo affectado o quarto e não o quinto, que é a séde de predilecção do *ainhum*, já por

vir acompanhado de um exame histologico minucioso, já, finalmente, pela circumstancia que se prende á origem primitiva dos padecimentos do doente que forneceu a observação.

Inserimos egualmente as reflexões com que a illustrada redacção do *Progresso Medico* acompanhou a traducção do interessante artigo da *Revista Medico-Quirurgica* de Buenos Ayres.

Do ainhum¹

UM CASO IMPORTANTE

Não ha muito tempo recebemos do Rio de Janeiro uma brochura com o titulo «Do Ainhum», devida á amabilidade do distincto pratico brasileiro Dr. Moncorvo de Figueiredo.

Depois de uma rapida leitura, publicamos na secção «Bibliographia» desta Revista, uma resenha sobre os caracteres desta rara e desconhecida enfermidade, da qual não fazem menção alguma os auctores modernos, tanto de medicina como de cirurgia.

Descrita pela primeira vez, em 1867, pelo Dr. Silva Lima na *Gazeta Medica da Bahia*, tem o ainhum sido pouco estudado posteriormente pelos medicos brasileiros. Muitas questões relativas á etiologia, pathogenia e tratamento permanecem envoltas no mysterio e requerem novos estudos que nos illustrem a respeito.

Longe estavamos de pensar que, depois de ler a monographia do Dr. Moncorvo, se nos apresentasse em pouco tempo um caso practico cujo exame viria corroborar em parte as asserções deste auctor e revelar-nos uma nova causa na etiologia da molestia.²

No dia 20 de Setembro do presente anno, veio occupar o leito n. 20 da sala de clinica cirurgica do Hospital Geral dos Homens, o preto Estanislau Sombras, de raça africana caracteristica, de 25 annos de idade, natural da ilha de Bourbon, marinheiro, de constituição forte e temperamento sanguineo.

Em relação aos antecedentes de familia refere que seu pai e irmãos

¹ Extrahido da *Revista Medico-Quirurgica* de Buenos-Ayres, Novembro 8 de 1876 — N. 15.

² Enviámos os nesses leitores a secção—*Bibliographia* do n. 10, tomo XIII da Revista.

sempre gozaram saude, e que sua mãi succumbiu em consequencia de uma affecção do peito, cuja natureza ignora.

Nunca soffreu molestia alguma anterior á actual. A curta historia de sua vida, omittidos os detalhes que nenhuma importancia offerecem para o caso, é a seguinte:

Em seu paiz natal tinha o costume de andar sempre descalço, o que deixou de fazer na idade de 21 annos, assentando praça de marinheiro, em um vapor que se dirigia ás costas da França, para d'ahi passar á ilha de Malta. Em sua viagem ao porto de Saint-Nazaire pediu permissão para descer á terra, o que lhe foi concedido. Andando pelas ruas d'esta ultima cidade, ha oito mezes, sentiu, inesperadamente, uma picada ao nivel do sulco digito-plantar, que separa o quarto dedo do pé direito. Immediatamente experimentou uma dôr, por tal forma intensa, que o prostrou por terra. Examinando a séde da lesão, observou que um animal, cujo nome ignora, se achava fortemente adherente, por sua extremidade anterior, ao nivel mesmo do sulco. As repetidas tracções praticadas não conseguindo extrahil-o, viu-se forçado a cortal-o com um canivete. A hemorragia que sobreveio então foi bastante abundante, e a dor tão intensa que com difficuldade poude chegar ao seu navio.

Mais tarde teve, a bordo, febre, tremores, calefrios. Assistido pelo medico, fez-lhe este applicar uma pomada, cuja composição não conhece. Permaneceu no leito durante quinze dias, no fim dos quaes, voltando ás suas habituaes occupações, notou que o dedo apresentava em sua raiz um pequeno sulco, que desde então foi accentuando-se progressivamente. Dous ou tres mezes depois, tornou a sentir dôres, que, impossibilitando o andar, forçaram-no a voltar ao leito, no qual se conservou durante uma semana. Desde essa epoca não tem podido entregar-se ao trabalho senão por curto espaço de tempo em consequencia das dôres que experimentava no dedo esquerdo. Havendo arribado ao porto de Buenos Ayres o navio em cuja tripulação estava engajado, o commandante o fez desembarcar para recolher-se a um hospital.

Estado actual. — O doento, que goza de uma perfeita saúde, não offerece, como séde de uma alteração morbida, senão o quarto dedo do pé direito, notavelmente deformado e augmentado de volume em relação ao do lado opposto. Em sua raiz observa-se um sulco

profundo, que faz com que não se prenda elle senão por um pediculo de cerca de 4 a 5 millímetros de diametro. Este sulco é muito mais profundo na face plantar do dedo que na dorsal. Os mais insignificantes movimentos que se lhe imprimam despertam dôres intensissimas, que tornam impossivel o andar, a menos que o faça sobre os calcanhares.

A pelle do dedo muito rugosa e aspera não offerece ao nivel do anel constrictor nenhuma ulceração, nem tão pouco cicatriz que denuncie a existencia mais ou menos remota della.

O exame do dedo fazia crêr que o doente soffrera uma forte constrictão no sulco digito-plantar por um laço ou objecto de qualquer outra natureza.

Diagnostic.—Quando tivemos occasião de examinar o doente, que faz o assumpto d'esta observação, pouco tempo havia que tinhamos lido a monographia do Dr. Moncorvo. Immediatamente passou por nossa mente a idéa do *ainhum* e a manifestámos ao Dr. Argerich, o qual, julgando com fundadas razões ser o caso bastante interessante, tomou-o por assumpto de uma de suas lições. A raça a que pertencia o doente, sua idade, sua constituição, o facto de haver andado descalço durante a maior parte de sua vida, o sulco na raiz do dedo, a deformação d'este; as intensas dôres, a impossibilidade de andar e os demais caracteres da molestia, muito analogos aos que descreve o Dr. Moncorvo, fizeram inclinarmo-nos á idéa de que se tratava do *ainhum*.

Operação —Não era possivel, n'este caso, pôr em pratica o proceder aconselhado pelo auctor, e com o qual obteve o Dr. Silva Lima a cura em um caso de *ainhum* incipiente, isto é, debridar o anel constrictor, pois que havia attingido a molestia alto grau de desenvolvimento, e o pediculo que retinha o dedo estava já bastante delgado.—Nenhum outro meio restava, para livrar o doente das dôres agudas que soffria, senão amputação do dedo, operação insignificante, que em pouco tempo pôl-o-hia em condições de poder andar e voltar novamente ao seu trabalho.

A operação foi praticada pelo Dr. Argerich no dia 28 de Setembro. Chloroformisado o doente, o operador fez separar por um ajudante o terceiro dedo do pé, e afastando o quinto com a mão esquerda,

praticou uma incisão circular, ao nível do anel constrictor, que interessando a pelle e tecidos subjacentes penetrou até o osso.

Em seguida, tomando uma pequena pinça de Liston cortou este ultimo. A hemorragia que sobreveio foi pouco intensa. Terminada esta pequena operação, a ferida apresentava em seu cortorno um tecido de aspecto lardaceo, que outra cousa não era senão a pelle espessada. Fez-se em seguida um curativo simples e applicou-se uma atadura contentiva. A ferida foi cicatrizando pouco a pouco, e, se as dôres persistiram nos primeiros dias, se bem que com menos intensidade que antes da operação, não tardaram muito em desaparecer completamente, e o doente recebeu alta no dia 23 de Outubro. Tres dias depois voltou para o hospital com a ferida do pé aberta, e experimentando novamente dôres que o impediam de andar. A ferida tornou a cicatrizar-se, as dôres desapareceram, porém a raiz do dedo minimo do mesmo pé apresenta uma exco-riação na parte interna, o que faz receiar que a molestia, desenvolvida por uma causa traumatica, como o foi no quarto dedo por effeito da mordedura do animal, comece a desenvolver-se tambem no pequeno artelho. Com o fim de tornar mais completa a observação d'este caso, solicitámos ao nosso amigo, o Dr. Pirovano, que procedesse ao exame da peça anatomica. Eil-o aqui:

EXAME ANATOMO-PATHOLOGICO

A peça anatomica que nos foi remettida compõe-se de um dedo do pé em estado pathologico, e que foi amputado no terço posterior da phalange. Quarto dedo que, pelo pigmento que se encontra em sua epiderme, revela haver pertencido a um individuo da raça africana. A unha é rudimentaria, sendo a forma d'ella ovalar; assim é que desapareceram completamente as suas linhas articulares.

Tem o volume de um ovo grande de pomba e tenderia tambem á forma deste, se uma de suas extremidades fosse mais aguda. Pesa 16 grammas.

No ponto em que teve lugar a amputação, a pelle apresenta tal constricção em toda a circumferencia, que a superficie interna do derma se encontra em relação directa, quer dizer, toca por todas as suas partes a superficie do periosteo da phalange.

A fórma ovalar do dedo é produzida por uma quantidade excessiva de tecido cellulo-adiposo. Alli parece que tudo participou da degeneração gordurosa. Os tendões flexores e extensores se mostram quasi filiformes, da mesma sorte os ligamentos, e quanto ás arterias, veias e nervos, desapareceram inteiramente.

Os ossos compostos pelo fragmento da phalange, da phalangina e phalangeta apresentam-se intactos, porém o seu tecido esponjoso muito vascularizado. Esta vascularisação se estende até as extremidades dos ossos, propagando-se n'estes pontos ao exterior pelos canaliculos nutritivos, que, como se sabe, são perfeitamente capilares. Fizemos o exame microscopico da constricção que apresenta a pelle na base d'aquelle membro. A pelle n'este ponto se mostra summamente espessa

E duas vezes e meia mais grossa que o resto, que apenas tem 2 millimetros. Seu tecido é corneo, e tão resistente, que ao córte com o microtomo produz uma sensação igual á que produziria um fragmento de couro secco, apesar de haver estado a peça em maceração desde sua extracção.

Um córte delgado submettido ao microscopio deixa vêr a epiderma espessa composta puramente de cellulas corneas difíceis de desagregar-se, ainda quando tractadas pelo acido azotico concentrado, ou por uma solução de potassa cáustica.

Póde-se assegurar que ahí não existe a rêde mucosa de Malpighi, tendo todas as suas cellulas epitheliaes perdido todo o protoplasma. Quanto ao derma, todas as suas papillas se confundiram, desaparecendo sua fórma e descobrindo-se um ou outro ponto de separação, por um espiral de algum conducto de glandula sudoripara que perdeu aquella tortuosidade, até o seu fundo de sacco enovelado. A rede conjunctiva de que se compõe o derma transformou-se em tecido fibroso, denso e consistente. Só se vêm fibras parallelas onduladas, intimamente unidas com algumas fibras elasticas disseminadas. Por mais longe que levassemos a nossa investigação não podemos encontrar nenhuma outra especie de organização. Depois do exame anatomo-micrographico da peça quizemos interpretar o que viamos para explicar os phenomenos que se haviam desenvolvido. Provavelmente alguma fenda ou qualquer outra solução de continuidade se originou na interlinha da base do dedo. Essa foi a séde,

a origem do tecido inodular, proliferação de fibro-cellulas que, propagando-se no sentido transverso, abrangeram toda a circumferencia do dedo; fibro-cellulas convertidas promptamente em fibras completas de tecido fibroso, que, condensando-se por seu augmento, e retrahindo-se por sua propriedade, chegaram a estrangular todas as partes molles existentes n'esse ponto.

Nervos, vasos e toda a sorte de tecidos molles soffreram as consequencias d'aquelle estrangulamento. Os vasos obliterados não conduziam os elementos necessarios para a nutrição do dedo, e d'ahi veiu a degeneração gordurosa de que participaram tambem os mesmos vasos, ficando privados, pela mesma causa, dos *vasa-vasorum* e do estímulo dos nervos *vaso-motores*.—Entretanto, porque não sobreveio o esphacelo do membro?—Porque existia uma circulação collateral que suppria, embora incompletamente, a circulação normal, suppria-a quanto bastava para impedir a sua mortificação. Assim nós explicamos a vascularisação do tecido esponjoso e da periphèria da extremidade anterior da phalange. Sobrevindo o estrangulamento de uma maneira lenta, paulatinamente iam se obliterando as arterias collateraes, porém ao mesmo tempo os pequenos capillares da medulla dos ossos se dilatavam até onde permittia a resistencia do tecido circumvisinho e se estabelecia uma circulação supplementar.

Assim é que, em nossa opinião, toda a pathogenia se explica pela producção de um circulo de tecido inodular, tendo por séde o mesmo tecido do derma da base do dedo.

IGNACIO PIROVANO.

Como se vê, o Dr. Pirovano explica a pathogenia da molestia do preto Estanislau Sombras pela producção de um circulo de tecido inodular, que tinha por séde o mesmo derma da base do dedo. Estudando a pathogenia do *ainhum*, o Dr. Moncorvo faz algumas perguntas que podem ser confirmadas pelo presente caso.

E' indubitavel que o tecido inodular desenvolvido na base do dedo haja sido a causa das desordens observadas nelle, especialmente a degeneração adiposa, da qual parece haverem participado os diversos tecidos do orgão que era séde da constricção. Os ossos, bem que nada mais apresentassem do que uma certa vascularisação, não haviam tido tempo de transformar-se em tecido fibroso, como succedeu no caso tratado pelo Dr. Moncorvo.

C.

Esta curiosa observação, que traduzimos da importante revista buenarense, despertada pela leitura de um trabalho brasileiro, além do interesse que apresenta por entrelaçar-se com a nossa litteratura medica, contém uma circumstancia assaz digna de attenção, e vem a ser que o dedo comprometido pela molestia, facto extremamente raro, é o quarto artelho; pois, além deste caso, apenas se acham archivados: um pelo Sr. Dr. Pereira Guimarães, um pelo Sr. Dr. Martins Costa, que o observou em um individuo operado pelo Sr. Dr. Baptista dos Santos, e um outro operado em Campinas pelo Dr. V. J. da Silva Lopes.

E' pois, a historia que transcrevemos um valioso subsidio para posteriores investigações, visto como a interessante entidade morbida parece preocupar, além dos nossos collegas brasileiros, os de além-mar; sendo para crêr que novos trabalhos se succedam aos dos Srs. Drs. Silva Lima, Collas, Moncorvo, Beauregard, Martins Costa, Pereira Guimarães e Corre (de Buenos-Ayres).

Ainda mais; o minucioso exame micrographico a que procedeu sobre a peça extrahida o Dr. Pirovano parece dar ganho de causa à hypothese da *sclerose linear*, proposta pelos Drs. Moncorvo e Martins Costa para explicar a pathogenia do *ainhum*.

Os futuros exames virão, entretanto, decidir do fundamento desta interpretação. Entre as hypotheses aventadas, porém, neste sentido, uma nos parece desde já destruida, e vem a ser a da analogia estabelecida entre o *ainhum*, e a gangrena symetrica das extremidades, molestia descripta pela primeira vez pelo Sr. Dr. Maurice Raynaud. Assim affirmamos porque em uma interessante carta dirigida por este eminente medico francez ao nosso collega Dr. Moncorvo, entre outros topicos consagrados á impressão que lhe produziu a leitura da monographia deste mesmo collega, sobre o *ainhum*, encontramos o seguinte:

«La lecture attentive que j'ai faite de votre mémoire ne me laisse aucun doute sur l'originalité de l'affection curieuse que vous avez décrite. C'est certainement autre chose que celle dont je me suis occupé. Sur ce qu'elle est en réalité, je ne puis que décliner ma compétence, puisque, dans notre climat de France, nous ne connaissons rien de semblable.»

Ninguem mais autorizado para contestar a hypothese alludida que

o Dr. Maurice Raynaud, e a maneira clara e decisiva por que se exprime elle a tal respeito não deixa ir mais longe a questão.

Finalmente, um outro facto digno tambem de nota é a procedencia do doente que fez o assumpto da observação acima transcripta. Os casos recolhidos até então, entre nós, foram quasi todos, cremos, em pretos oriundos da Costa d'Alfrica; ao passo que o preto Estanislau era natural da ilha de Bourbon.

Pelo lado da etiologia, essa circumstancia não deve passar desapercibida e, a proposito, não podemos deixar de fazer sentir que, em relação aos individuos de raça negra, que habitam a Algeria, por esta forma se exprime o Sr. Dr. E. Bertherand, em uma recente carta sobre este assumpto dirigida ao Dr. Moncorve:

J'ai questionné plusieurs nègres à Alger; cette maladie leur est complètement inconnue.

As investigações parciaes virão gradualmente elucidar muitos pontos bem obscuros ainda da historia do ainhum.

A causa traumatica, a que parece attribuir o auctor da observação acima a maior parte na producção da molestia, podia bem ser uma circumstancia puramente accidental, que sobreviesse ao dedo já previamente affectado; não sendo difficil admitir-se que contribuisse essa causa accidental para abreviar a marcha ordinariamente lenta da molestia. Estas nossas duvidas sobre a origem traumatica do caso parecem tanto mais acceptaveis quanto, regressando o doente ao hospital observou o seu medico que o artelho minimo começava a ser igualmente affectado do mesmo mal; entretanto, sobre elle não se fez sentir o traumatismo, nem outro se produziu posteriormente.

Ao Sr. Dr. Corré, bem como ao professor Argerich (de Buenos Ayres) somos gratos pelo desenvolvimento que procuram dar ao estudo de uma molestia observada e descripta pela primeira vez em nosso paiz e que só por mero accaso foi sujeita a sua observação. Felizmente, já podemos regozijar-nos de que a nossa litteratura medica começa a transpor o circulo de ferro que a tornava desconhecida alem das nossas columnas de Hercules.