

UMA OBSERVAÇÃO D'AINHUM EM NOSSI-BÉ (1)

Pelo Dr. A. Corre
 Medico de primeira classe

Toto, agente de policia, nascido de pae sakalavo e de mãe maquesa, de cerca de 34 annos, de constituição bastante vigorosa, entra para o hospital de Nossi-Bé a 4 de Outubro de 1878, para tractar-se da affecção que os Malgachos chamam *faddiditi*, e que outra coisa não é senão o *ainhum*. (a)

O começo da molestia remontava-se a muitos annos. O pequeno artelho direito, ovoide, quasi arredondado e liso como uma cereja, duplicado de volume, acha-se preso ao resto do pé por um pediculo de 4 a 5 millimetros de diametro: este pediculo occupa o fundo de um sulco circular, que está levemente ulcerado e dá lugar a uma exsudação fetida, na parte interna e inferior. A face ungueal do artelho acha-se voltada para fóra; elle acha-se separado do seu visinho por um intervallo mais consideravel que no estado normal. O doente diz experimentar uma sensação dolorosa como a produzida por

(1) Traduzido dos *Arch. de méd. nav.*, fév. 1879, n. 2.

(a) Por esquecimento, sem duvida, foi omitida na traducção a seguinte nota do autor: « Ignoro qual seja a idéa particular que exprime esta palavra (*faddiditi*): em madagascareno *faddi* quer dizer *sagrado*, em que se não toca, e *diti*, *gomma* ou *colla*. Não vejo que relação possam ter estes componentes com a idéa que tem os indigenas da molestia; elles distinguem-n'a da lepra, a que chamam *tahéne*.—

Os negros *Nagós*, que são os mais numerosos no Brazil, e os que mais soffrem da molestia chamam-lhe *ainhum* (accento tonico na primeira syllaba) que significa *serrar*, *cortar lentamente*; tambem elles a distinguem da lepra (morphéa) a que dão o nome de *été*.

Os negros *Jéjes* chamam o *ainhum* *gudurum*; a um d'estes ouvi tambem designal-a pelo nome composto *affovi—buruncué*. mas nenhum me soube dizer quaes as idéas que ligam a estas palavras.

O Sr. Dr. Collas (*Archives de Médecine Navale*, n.º de Novembro de 1867) tacha de barbara a expressão *ainhum*, e diz, sem declarar as razões que tem, que se deveria antes escrever *ainhoum*!

Accrescenta que ha muitos annos chamava a este singular acci-

um laço constrictor, principalmente á noite; o andar é penoso e não pode ser muito prolongado. Eu observo cicatrizes antigas esparsas sobre os membros, porém a sensibilidade parece persistir ao nivel dellas; as mãos são escamosas, a palma apresenta descóramentos de aspecto leitoso, e mostra-se levemente crispada; os dedos são curtos e nodosos; os pés são ossudos e escamosos, os artelhos amplos e massiformes. Um golpe de tesoura separa o pediculo: o instrumento encontra a mesma resistencia que na secção de um tecido fibroso.

Do lado do pé apparece claramente uma pequena saliencia mamelonada que o pediculo prendia ao artelho: esta saliencia dá á pressão como que a sensação de um nucleo central d'uma certa dureza, que, provavelmente, corresponde á primeira phalange atrophiciada.

O artelho offerece ao exame as particularidades seguintes:

Primeiro que tudo, verifica-se que o pediculo não corresponde ao centro mesmo na base da pequena massa arredondada constituida pelo artelho; elle é sensivel-

dente de que eu primeiro fallei, *exercése espontanea*, e que conservava aquelle nome em respeito a mim, attenção que muito lhe agradeço. Aproveito entretanto a occasião para ponderar que eu não inventei o termo *ainhum*, que não é mais do que a pronuncia figurada em portuguez da palavra africana que ouvia aos pretos que soffriam da molestia que descrevi na *Gazeta Medica* de Janeiro e Fevereiro de 1877, onde expuz os motivos porque conservei o nome africano em vez de ir procurar outro que talvez não tivesse, como creio que não tem o de *exercése espontanea*, uma significação mais appropriada ao processo lento da amputação, por assim dizer, mollecular do dedo.

Quanto ao substitutivo *ainhoum* preferido pelo illustrado medico da marinha franceza, confesso não comprehender a razão porque o propõem; se elle tivesse ouvido aos *Nagós* pronunciar aquelle termo não poderia figural-o approximativamente em francez senão escrevendo *aignoum*.

Não tenho a pretensão nem autoridade para fazer adoptar na sciencia um nome barbaro para designar a molestia que descrevi; conservar o que ella já tinha no paiz de onde eram oriundos os doentes affectados que primeiro observei, julgo ser mais razoavel do que multiplicar uma synonymia que pode trazer confusão para o futuro.

S. L.

mente externo; o que eu creio poder ser explicado pela rotação do artelho para fóra e pelo desenvolvimento notavel do tecido cellullar adiposo na região plantar, tornada infero-interna—: estes dous factos tendo por consequencia uma preponderancia pelo menos apparente da metade interna sobre a metade externa do artelho.

Entretanto, devo dizer que, sobre um córte vertical e longitudinal, dividindo muito exactamente os ossos na direcção da linha media, a superficie de secção do pediculo fica para fóra desta linha.

Sobre o córte reconhece-se:

1º a existencia da phalangina e da phalangeta em um grau de desenvolvimento que parece normal;

2º a existencia da articulação desses dous ossos entre si;

3º na região dorsal, uma camada dermica bem desenhada com uma espessura de 2 millimetros; além, uma camada adiposa bastante densa, que se confunde com as fibras do tendão extensor;

4º na região plantar, uma camada dermica muito delgada, com uma camada adiposa muito espessa, de menor densidade, porém, do que na região dorsal; a expansão tendinosa do longo flexor commum pode ser reconhecida;

5º ao nível do pediculo, uma massa fibrosa sem mescla de tecido adiposo.

Como poudes formar-se a constricção? Resolver esta questão seria resolver a natureza do ainhum. O quinto artelho esquerdo permittiu-me estabelecer, a este respeito, algumas considerações da maior importancia. Este artelho tem a sua face ungueal manifestamente voltada para fóra; é massiforme; sua base é estreita, e, ao nível desta base estreitada, se não se encontra nenhuma constricção, percebe-se muito claramente uma massa central endurecida, abaixo da qual o artelho acha-se moavel e tem uma consistencia adiposa.

Eu estou convencido de que o pequeno artelho esquerdo está em via de ter a mesma sorte do seu congener do pé direito. Se a minha opinião é verdadeira, a constrictão terá, pois, o seu ponto de partida em um trabalho neoplasico profundo e inteiramente comparavel ao que dá lugar ás retracções digitaes nos leprosos: nestes ultimos, com effeito, a palma das mãos e a região correspondente dos dedos crispam-se, redobram-se, no sentido do seu movimento habitual, a flexão, sob a influencia de um trabalho que se opéra nas camadas profundas e abaixo do derma, e termina pela formação de um verdadeiro tecido cicatricial, *sem so lução de continuidade a preencher*. No ainhum, o mesmo processo actúa circularmente, ao nivel de uma prega digito-plantar. Mas, será mesmo ao nivel da prega digito-plantar que começa sempre a constrictão, ou pelo menos o processo que a determina?

Confesso ter alguma duvida a este respeito, pela razões seguintes: não me parece demonstrado que a phalange seja sempre destruida; que ella não existe no artelho extirpado parece fóra de duvida; mas que não persista na espessura do mamelão de inserção que apresenta o pé, é o que não se chegou a provar rigorosamente. No caso vertente, dous signaes me levaram a crer que o mesmo processo poderia bem originar-se ao nivel da articulação da phalange com a phalangina: a sensação de endurecimento percebida no centro do mamelão, á direita; a sensação da mobilidade percebida immediatamente abaixo da nodosidade que parecia corresponder á primeira phalange, á esquerda. (b)

(b) Acerca da interrogação e das duvidas contidas n'estes periodos sejam-me permitidas algumas breves reflexões.

1.º Nos numerosos casos d'ainhum {que tenho observado sempre vi o sulco ou estrangulamento ao nivel da dobra digito-plantar, e é a esse nivel que se opéra naturalmente a separação do dedo. 2.º A diminuta saliencia do mamillo que fica do lado do pé não consente a hypothese de que lá ficasse a primeira phalange; é certo, porem, que não se verificou ainda se alguma vez lá fica uma parte d'ella nos

Eu não contesto que haja ahi desenvolvimento anormal de tecido adiposo. Mas posso admittir uma regressão adiposa com a persistencia tão notavel do derma, desde a 2.^a e a 3.^a phalange e de suas articulações, em meu doente? (c)

Eu confesso, pois, ser levado a considerar como provavel, senão como absolutamente verdadeira, a opinião do Dr. Collas, que o ainhum não é mais do que uma fórma da lepra. (d)

casos não extremamente adeantados, porque não é raro encontrar-se esquirolas ou pontas osseas no côto, e mesmo no pediculo no momento da excisão; e o Sr. Dr. Paterson em um caso depoz a tesoura e serviu-se da pinça de Liston por ter encontrado ainda a continuidade da phalange, e para obstar á hemorragia que a primeira tentativa de excisão ocasionára. 3.^o No seu caso, o Sr. Dr. Corre viu no 5.^o dedo esquerdo a molestia em começo, e completamente desenvolvida no direito, no qual a tesoura não encontrou osso; mas nós temos aqui visto a molestia em todos os seus periodos, e verificado que a phalange vae sendo absorvida circularmente ao nivel do sulco, até que no fim de alguns annos perde a sua continuidade, e o dedo fica preso ao pé por um delgado e curto cordão fibroso.

S. L.

(c) Em casos analogos em que o Dr. Wucherer encontrou pouca alteração na epiderme, a persistencia das ultimas phalanges mais ou menos integras, conclue (*Gaz. Méd. cit.*) que « a molestia parece consistir em uma atrophia ou regeneração adiposa das partes por falta de nutrição. O Dr. Cornil (*Gaz. Méd. de Paris de 29 de Jan. 1870*) emittiu na Soc. de Biologia uma opinião analoga, e compara o tecido do dedo affectado ao dos lipomas.

S. L.

(d) A opinião do Sr. Dr. Collas foi acceita pelo Dr. Rochard e pelo fallecido Dr. Tilbury Fox no seu livro sobre molestias da pelle, sem que nenhum d'elles tivesse visto, creio eu, um só caso d'ainhum; contra este juizo acerca da natureza da molestia protesta a historia clinica dos casos até hoje observados no Brazil, e o exame histologico feito na Bahia por Wucherer, em França por Cornil, em Inglaterra por Campbell De Morgan e J. Wood (*Path. Society* em Março de 1867) na Alemanha pelo prof. Schuppel, de Tubingue, em Maio de 1872 (*Archivos de Virchow*). Este ultimo declara que— « da descripção da molestia, assim como do estudo anatomico do dedo deduz-se evidentemente que o ainhum não tem absolutamente relação com o processo da lepra. Tudo, pelo contrario, produz os traços que deixaria um laço muito apertado na raiz do dedo estrangulando-o com esta forte pressão.»

As objecções que lhe oppõe o Dr. Moncorvo de Figueiredo, na comunicação, aliás tão interessante, feita á Academia de medicina do Rio de Janeiro, em 1875 (2), são, para mim, pouco convincentes.

a.—O *ainhum* só tem sido encontrado, até agora, nos pequenos artelhos; ora o Dr. Collas reconhece que a lepra amputante póde desenvolver-se indistinctamente em todos os dedos e em todos os artelhos.

Mas ter-se-ha bem observado a origem dessas amputações espontaneas dos diversos artelhos, reconhecíveis pelos mamelões muito curtos, em individuos que não offereçam sempre, alem disso, manifestações leproides bem evidentes, e tão communs na raça negra?

b.—O *ainhum* existe sem alteração da pelle nas regiões circumvisinhas, sem traço da affecção leprosa em outras regiões do corpo, emquanto que a lepra *dactyliana* acompanha-se de manchas, de tuberculos ou de ulceras características, em diversas partes do corpo. Mas ter-se-ha sempre examinado com cuidado o estado geral dos individuos affectados de *ainhum*, verificado nelles a ausencia de todo o symptoma de uma diathese leprosa ainda latente? Em Toto, a simples inspecção das mãos não me deixou duvidar sobre a existencia desta diathese, e eu creio ter algum direito a estabelecer meu diagnostico sobre um signal de importancia tão mediocre na apparencia, tendo tido a occa-

A cura completa da molestia no seu principio por meio de incisões profundas perpendiculares ao sulco inicial, como a tenho obtido em mais de um caso, tambem me não parece compativel com a sua natureza leprosa, e sim com a de uma estrangulação produzida pela pelle contrahida circularmente. A causa e a natureza desta alteração previa do tegumento limitada á base do dedo é o que ainda resta averiguar.

S. L.

(2) *De l'Ainhum*. Quelques considérations sur cette maladie, au sujet d'un cas communiqué à l'Académie impériale de médecine de Rio de Janeiro: Trad. par le dr. Bourel-Roncière. *Arch. de méd. navale*, août 1876.

sião de observar numerosos leprosos em Pondichery nas Antilhas, no Senegal, em Nossi-Bé, e tendo mais de uma vez verificado entre elles este aspecto das mãos, que precede ao aspecto de garras (*griffe*) tão característico. De outro lado, a lepra dactyliana mostra-se muitas vezes isolada, ou perdura isolada durante um certo tempo.

c.—Se houvesse identidade real entre o ainhum e a lepra dactyliana, dever-se-hia observar indistinctamente o primeiro nas diferentes raças, como acontece com a segunda.

E' precisamente o que tem lugar: o ainhum é mais commum na raça negra, na qual é a lepra tambem de uma frequencia excessiva: porém tem-se-a encontrado em Hindous, e Toto é um mestiço de raça malgacha e de raça cafre.

d.—O desvio da extremidade do dedo affectado nunca foi observado pelo Dr. Collas, nos seus pretendidos doentes de ainhum, e, entretanto, elle não fahou nunca nos casos que, até aqui, têm sido registrados no Brazil, e constitue um dos signaes caracteristicos da molestia. Na verdade, não posso deixar de admirar-me, vendo um medico do valor do Dr. Moncorvo de Figueiredo, ir buscar um argumento em apoio de sua these na negação da competencia em diagnostico do Dr. Collas, um dos nossos collegas mais eminentes; considerar como nullas as observações de seu adversario, *porque elle não fez menção do desvio da extremidade do dedo affectado*, ou porque não reconheceu a importancia deste desvio!

Eu tambem confesso não saber qual a importancia capital deste desvio, porque muito frequentemente no estado normal o pequeno artelho tem sua face ungueal um pouco voltada para traz, (3) e o desenvolvimento

(3) Eu acabo de fazer, a este proposito, um exame caracteristico. Sobre 10 Maquezes ou Malgachos existentes no hospital de Pellville, notei a rotação externa dos pequenos artelhos:

consideravel do tecido adiposo na região opposta não faz mais que accentuar este desvio.

Quanto á invocação de uma acção muscular preponderante no lado externo do artelho, confrontada com a verificação mais ádiante feita do desapparecimento do *tecido muscular*, reflectiu bem o Dr. Moncorvo de Figueiredo sobre o valor de tal argumento? No pequeno artelho conhecemos tendões, não *massas musculares*, e as *massas musculares* a que pertencem estes tendões e que são situadas atraz do artelho propriamente dicto não foram assignaladas como atrophiadas pelos medicos que têm escripto sobre o ainhum.

Mas, se acceitamos com prazer, até prova contraria rigorosa, a opinião do Dr. Collas sobre a natureza do ainhum (4), regeitamos categoricamente a explicação que dá este distincto medico relativamente ao processo que acarreta a quéda do artelho: está bem demonstrado que no ainhum não ha gangrena do artelho. (e)

1.º Quatro vezes pouco pronunciada;

2.º Duas vezes bastante pronunciada;

3.º Quatro vezes muito pronunciada;

A rotação era observada sobre os dous artelhos, salvo em um caso em que ella se via apenas no direito.

(4) Julgo-me feliz por poder apoiar a minha opinião sobre a do Sr. Inspector geral do serviço de saude da marinha, que tambem, até mais ampla informação declara abraçar a opinião do Dr. Collas.

A experiencia bem conhecida de nosso collega no que diz respeito ás molestias exoticas induz-nos a adoptar provisoriamente sua opinião, esperando que factos mais numerosos venham esclarecer a questão.

(J. Rochard. *Et. synth. sur les mal. endém.* p. 70—71.)

(e) Eu já vi um caso, unico até hoje, de ainhum de alguns annos de duração terminar por gangrena de todo o dedo para além do sulco. O doente era um preto africano *Gallinha*, de mais de 50 annos, que me pediu para cortar-lhe aquelle appendice, o que fiz com uma tesoura, sem causar-lhe a minima dôr nem hemorragia, como era de esperar em um dedo morto; este orgão era muito movel e pendente do pé desde muito tempo, e sujeito a topadas e choques amudados. A vista d'este caso julguei ser esta a terminação natural da molestia pela obliteração dos vasos sanguneos afferentes, uma verdadeira ischemia; e que, se rarissimas vezes assim acontece, é

Está curiosa affecção reclama, pois, novas pesquisas e merece attrahir toda a attenção dos nossos collegas.

As impugnações que nos são feitas pelo autor do artigo que acima foi reproduzido dos *Archivos de medicina naval* reclama da nossa parte uma curta explicação. Agradecendo ao illustre collega francez a consideração prestada ás nossas idéas sobre o assumpto em questão, desenvolvidas na *Memoria* publicada em 1876, e traduzida nos mesmos *Archivos* pelo Sr. Bourel-Roncière, não podemos, comtudo, deixar passar sem rectificação ou explicação as arguições feitas, a nosso respeito, no seu artigo. Acompanharemos *pari passu* as reflexões do Sr. Dr. Corre.

A.—Em 1876, diziamos que o Dr. Collas havia reconhecido que a lepra amputante podia comprometter indistinctamente todos os dedos e artelhos, ao passo que o *ainhum* só houvera sido observado no pequeno artelho. A esta objecção responde o Dr. Corre, perguntando se se tem bem verificado a origem dessas diversas amputações espontaneas, encontradas em individuos não offerecendo sempre manifestações bem evi-

porque os doentes promovem a queda do dedo estrangulando-o com um cordel, ou o cortam, ou pedem que lh'o cortem para se verem livres das dores e mais incommodos que lhes causa no andar este pequeno orgão, uma vez perdida a continuidade da phalange.

A explicação do processo alludido no texto, pelo qual o dedo cae na lepra dactyliana amputante é muito diverso da queda espontanea que acabo de mencionar; aqui a gangrena succedeu ao ainhum completo, e de *alguns annos* de duração, e invadiu logo o dedo inteiro; no caso figurado pelo Dr. Collas, — em um dedo são manifesta-se *de repente* uma phlyctena por baixo da qual tudo está morto, não em todo o appendice digital, mas em uma zona limitada, além da qual a mortificação é apenas consecutiva. Quando a mortificação *existe* é ainda limitada, mais ou menos circular, etc. » Ora, comparar este processo morbido, rapido e indolente, com as condições oppostas que se observam no ainhum, esquecendo, além d'isso, o sulco estrangulador caracteristico, a absorção lenta e circular da phalange, a degeneração gordurosa dos tecidos, etc., é forçar a analogia e confundir dous processos pathologicos muito diversos, mesmo no caso da

dentos da lepra? Depois da impressão da nossa já referida *Memoria*, publicou o Sr. Dr. Pereira Guimarães (do Rio de Janeiro) um estudo sobre a molestia em questão, no qual conseguiu archivar alguns cas os de *ainhum* observados no Rio de Janeiro, no quarto artelho. (f) Isto prova, assim que o pequeno artelho não é a séde exclusiva do *ainhum*: o que nunca foi, porem, observado, entre nós, é o *ainhum* assestado nos dedos. O Dr. Corre deve concordar que o nosso theatro de observação offerece-nos campo vasto a pesquisas desta ordem na raça preta, e, apezar disso, podemos garantir-lhe que nenhum fact o desta ordem foi até hoje citado no Brazil.

B.—O *ainhum*, dissemos nós, não se acompanha de manifestações leprosas em outras regiões do corpo, o que succede com a lepra dactyliana. A esta objecção interroga o Dr. Corre se se tem verificado com cuidado a ausencia, nos doentes do Brazil, de qualquer manifestação leprosa associada. Segundo elle, em sua vasta observação, tem visto muitas vezes *este aspecto das*

aproximação que, embora de um modo interrogativo, faz o Dr. Collas entre o *ainhum* e a lepra dactyliana atrophiante.

A meu ver o diagnostico differencial entre aquella molestia e todas as formas conhecidas da lepra grega está satisfactoriamente estabelecido no Brazil, onde ambas as molestias são frequentes, e nunca foram vistas de concomitancia no mesmo individuo.

Diz o Sr. Dr. Corre que está bem demonstrado não haver gangrena do dedo no *ainhum*; creio hoje que a razão de a não vermos mencionada é não esperarem por ella nem os doentes nem os facultativos que os tratam, sem fallar nos accidentes que em individuos descalços podem fazer saltar o dedo preso ao pé por um delgado e fragil pedicelo.

Quanto a mim o Dr. Collas opina, mas não demonstra, que o *ainhum* não passa de uma variedade da lepra, e a existencia da gangrena como phase ultima da molestia não tornaria mais acceptavel a explicação do Dr. Collas, tão categoricamente repellida pelo autor no final do seu interessante artigo.

S. L.

(f) Até á epoca em que publiquei o meu pequeno *Estudo sobre o Ainhum* não tinha conhecimento de nenhum fact o de manifestação d'esta molestia senão nos dedos minimos dos pés; posteriormente, porem, e antes de ter noticia dos dous casos mencionados na

mãos que precede o aspecto de garras (*griffes*) sendo ainda que a lepra dactyliana conserva-se muitas vezes isolada, mesmo durante muito tempo. Asseguramos ao illustre Dr. Corre que a observação a que temos alludido bem como as que seguiram á nossa *Memoria*, têm sido colhidas com a mais escrupulosa attenção e criterio, e em todas ellas se tem feito sentir a ausencia de manifestações leproides associadas ao *ainhum*. E não só no Brazil, como ainda mesmo fóra delle, isso tem sido verificado. No *Progresso Medico* do Rio de Janeiro (1876—1877), publicamos a traducção de um interessante caso desta molestia descripto em Buenos-Ayres (*Revista Medico-Quirurgica*) pelo Dr. E. R. Coni, relativo a um preto da ilha Bourbon, caso estudado com o maior cuidado por este distincto medico argentino, no qual elle fez notar o isolamento absoluto do *ainhum*. Mais tarde, escrevendo uma excellente these sobre a *lepra dactyliana* baseada em um numero não pequeno de factos por elle proprio observados, insistio o Dr. Coni com a maior somma de razão na dissimilitude das duas entidades morbidas.

Os casos de lepra dactyliana são encontrados no Brazil, quer em individuos brancos, quer em mestiços, quer tambem em negros, mas as suas manifestações locais são indistinctamente observadas tanto nos pés como nas mãos, sempre acompanhadas de alterações leproides simultaneas, como sejam manchas anesthesicas, tuberculos e ulceras, cousa que jámais tem sido até hoje

texto, vi tambem dous em que o *ainhum* se manifestara no quarto dedo, sendo um de minha observação pessoal, e outro que me foi mostrado pelo Sr. Dr. Paterson; a molestia era ainda pouco desenvolvida em ambos.

Convem notar que no meu caso o doente não era de côr preta, e parecia um mestiço de raça africana e indigena. Esta é a unica excepção que encontrei á regra que a principio julguei poder estabelecer, de que o *ainhum* não se observa na Bahia senão em individuos pretos, africanos ou creoulos, de ambos os sexos.

S. L.

notada nos individuos accommetidos de *ainhum*. A observação dos medicos brazileiros é muito vasta a tal respeito.

C.—Argumentamos nós ainda que, sendo identicas as duas molestias, deveriam ser ambas indistinctamente encontradas nas differentes raças. A esta objecção replicou-nos o Dr. Corre, dizendo ser natural que o *ainhum* se observe de preferéncia na raça preta, por ser precisamente aquella em que predomina a lepra. Demais, accrescenta elle, o *ainhum* tem sido observado tambem entre os Hindous, que são mestiços.—Sendo o *ainhum* uma affecção considerada geralmente até hoje exclusiva da raça negra, não será de admirar que os mestiços, que della procedem directamente, possam tambem ser pela mesma molestia accommettidos.

Mas o Sr. Dr. Corre não poderá talvez adduzir nm só factó de *ainhum* verificado evidentemente em um individuo de raça branca, como acontece, em larga escala, com a lepra dactyliana, pelo menos no Brazil.

D.—O nosso distincto collega julga de somenos valor a *rotação para fóra* do artelho no *ainhum* e admira-se que nos tivessemos apoiado neste phenomeno para contestar as opiniões do Dr. Collas.—Devemos, antes de tudo observar que alludimos á *rotação* do artelho como um dos signaes distinctivos do *ainhum*, mas não nos baseámos *exclusivamente* sobre elle para rebater o Dr. Collas, a quem consideramos como um dos ornamentos do corpo de saude da marinha franceza. Nunca foi o nosso intento desmerecer a justa reputação scientifica de um collega tão digno de apreço, e muito menos duvidar do seu elevado criterio como observador. Continuamos, porém, a fazer notar que a *rotação* do dedo para fóra, nos casos de *ainhum*, nunca escapou á attenção de observadores como Wucherer e Silva Lima que primeiro, no Brazil, tiveram occasião de estudar a molestia em questão. E elles possuíam em larga escala a facilidade do confronto, pois, na Bahia onde praticava

Wucherer e ainda hoje exerce o eminente collega Dr. Silva Lima abundam negros africanos de ambos os sexos.

Pondo de parte estas considerações que julgamos sufficientes para justificar-nos aos olhos do nosso sabio collega francez, cumpre-nos estranhar que a um lapso de composição, escapo na revisão da nossa *Memoria*, fosse encontrar o Dr. Corre materia para condemnar-nos á reflexão. Se é verdade que escapou a designação do *tecido muscular* entre os que desapparecem no artelho affectado de *ainhum*, não seria difficil encontrar da parte de um collega de espirito, e imparcial como deve ser o Dr. Corre, a justiça de julgar-nos incapaz de commetter propositalmente semelhante lapso. Elle não prejudica por forma alguma, ousamos crêr, a força que possam ter os nossos argumentos.

Asseguramos, terminando, ao nosso sabio collega que discutimos com a maior boa fé e confiança na justiça dos nossos collegas de além-mar.

DR. MONCORVO.

RELATORIO MEDICO

DO ASYLO DE EXPOSTOS, NO ANNO COMPROMISSAL
DE 1878—1879

pelo Dr. Silva Araujo

Encarregado interinamente da clinica do mesmo estabelecimento
durante os sete ultimos mezes d'esse periodo

*Exm. Sr. Commendador Antonio de Lacerda, M. D.
Mordomo do Asylo de Expostos de Nossa Senhora
das Misericordias.*

Passo ás mãos de V. Ex. a seguinte resumida noticia dos factos mais importantes, occorridos nos dominios da clinica do Asylo de Expostos, durante os mezes em