

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO XII DEZEMBRO, 1880

N. 6

PATHOLOGIA INTERTROPICAL

A PROPOSITO DO AINHUM

OBSERVAÇÕES COLHIDAS NA ILHA DOS PINHEIROS
(AO SUL DA NOVA CALEDONIA).

I

Nos *Archives de Médecine Navale* (Dezembro de 1879), publicou o Sr. Dr. F. Guyot, da marinha franceza, um caso que elle julga ser de ainhum, occorrido em um menino indigena, de 2 annos de idade.

Este facto suggeriu ao Dr. Guyot as reflexões que adeante daremos por extenso, segundo as quaes a molestia que os medicos brazileiros descreveram com o nome de ainhum não existe como affecção distincta e local, e que ella não é outra cousa se não uma forma ou variedade da lepra dactyliana amputante, como pensam os Drs. Collas e Corre (Vid. *Gazeta Medica*, Janeiro de 1868 e Agosto de 1879).

A pedido do Sr. Dr. Le Roy de Méricourt, redactor principal do *Archives de Médecine Navale*, fez o Sr. Dr. Brassac, tambem da marinha franceza, interessantes commentarios que egualmente daremos por extenso, ao caso e ás reflexões do Dr. Guyot, combatendo com a vantagem que a um tempo lhe dão a sua authoridade e longa experiencia, a doutrina da natureza elephantiaca ou leprosa do ainhum.

Daremos estes documentos importantes na mesma ordem em que foram publicados e tomaremos a liberdade de acrescentar em notas as reflexões que nos accudiram ao espirito no decurso da sua leitura.

II

Por ser bastante extensa resumiremos aqui a observação do Dr. Guyot:

—Simão, de 2 annos de idade, constituição d'apparencia vigorosa, e filho de paes moços, robustos, sadios, primos um do outro, que nunca mostraram signaes de syphilis. De seus cinco irmãos, bem conformados todos, só resta um, o quarto da serie. Elle, o sexto, apresentava, quando nasceu, além da *alteração do dedo auricular direito*, a amputação espontanea das extremidades do medio, do annular, e do terceiro dedo do pé direito, aos quaes faltava uma phalange. Nos côtos ha hoje cicatrizes apenas perceptíveis, não adherentes aos ossos. Segunda phalange do côto do annular manifestamente atrophiada; a do medio, um tanto conica, levemente deformada na extremidade inferior. Terceiro dedo do pé truncado, tendo na face dorsal da segunda phalange uma massa arredondada, molle, de consistencia adiposa, fazendo notavel saliencia em cima da raiz do dedo. Ao nivel da articulação da primeira com a segunda phalange ha um aperto relativo com endurecimento. E' para notar o aspecto particular do segundo dedo do pé direito. E' completo; mas justamente ao nivel do intersticio articular da primeira com a segunda phalange ha um rego linear mui accentuado, tendo em certos pontos (mormente dos lados) a profundidade de meio millimetro. Este rego, cuja pelle, como que apanhada (*tassée*) não é insensivel, é de consistencia fibrosa, e assimilha-se exactamente ao que produziria um forte aperto por meio de ligadura, uma linha grossa,

por exemplo. A pelle, regularmente deprimida, começa a penetrar entre as superficies articulares.

Na extremidade d'este dedo, inchação muito ligeira; acima da linha do aperto, nada de anormal. Os outros dedos do pé mais ou menos massiformes, sem nada mais a notar. Faces ungueaes dos dedos minimos de ambos os pés voltadas para fóra.

A supra-mencionada alteração do auricular direito existia já á nascença; era um estrangulamento muito profundo na base da phalangeta.

Hoje, em consequencia de um trabalho morbido progressivo a extremidade ungueal está quasi a despegar do dedo:

D'esta parte resta apenas uma massa regularmente ovoide, com a forma e tamanho de uma azeitona pequena com o maior diametro vertical, molle na superficie, mas indicando pela pressão existir um nudo osseo no centro.

N'este lobulo a pelle é normal, e sensivel; como foi verificado experimentalmente.

A cabeça do dedo, muito movel, está ligada á raiz por um pediculo com o aspecto de um prisma de tres faces, de grossura inferior a 2 millimetros, e de cerca de 3 de comprimento; é cercado na extremidade superior por um rego apenas visivel, do qual mareja-mui diminuta quantidade de serosidade citrina promptamente coagulavel. Sobre o pediculo, e insere-se na sua base, um fragmento disforme de unha, cujo eixo está mais para a face dorsal do que para a palmar.

Em 16 de Maio cortou o Sr Guyot com um golpe de tesoura aquelle pediculo, manifestamente formado de substancia fibrosa. Houve insignificante hemorragia capillar, e dôr bastante para accordar a criança, sem a fazer chorar.

Foi conservada a peça anatomica.

Eis aqui as reflexões que faz o Sr. Guyot ao precedente caso:

— « Tal é a observação. Em vista da que recentemente publicou o Dr. Corre nos *Archives de Médecine Navale* (V. *Gaz. Med.*, Agosto de 1879) entendi que devia redigil-a sem demora.

Tem ella por si principalmente o interesse da oppor-tunidade, e concorrerá, por certo, para elucidar alguns pontos em litigio.

Com quanto baste para este fim a mera exposição dos factos, julgo não ser inutil accrescentar-lhes as breves reflexões que se seguem :

O que é o ainhum segundo os Drs. Silva Lima e Moncorvo de Figueiredo? Uma affecção essencialmente local que accomette exclusivamente os negros africanos, mormente os homens, e cuja séde invariavel é um ou outro dos *dedos minimos dos pés*.

Consiste a symptomatologia em « um sulco ou racha linear na raiz do dedo, ao nivel da dobra digito-plantar, occasionando por penetração para as partes profundas a separação do dedo inteiro, cujos tecidos são, — em grande parte ou no todo, transformados em gordura ». — « A primeira idéa que se offerece a quem pela primeira vez encontra um caso de ainhum, é a de uma amputação incompleta do dedo minimo do pé, amputação que alguém tivesse habilmente começado com instrumento cortante, ou com o aperto de um laço. »

Bastam, e são de sobra, estas citações.

Comparando o processo acima descripto, assentado como caracteristico do ainhum, ao que tive occasião

de observar simultaneamente em varias phases de desenvolvimento: em principio (articulação da primeira com a segunda phalange, terceiro dedo do pé direito), ainda em periodo inicial, porem mais adiantado (reco circular em roda do intersticio articular da primeira com a segunda phalange, segundo dedo de pé direito), quasi terminado (articulação da segunda com a terceira phalange, no auricular direito), completamente acabado (articulação da phalangina com a phalangea, medio, annular da mão, e terceiro de pé direito), chega-se á conclusão de que ha entre elles identidade absoluta.

Por outra: é evidente que o processo tido como proprio do ainhum, isto é, que determina exclusivamente a eliminação do quinto dedo do pé, conduz igualmente á quédia de partes de dedos diversos, tanto dos pés como das mãos.

Por conseguinte a entidade morbida de séde invariavel, de processo definido, tal qual a querem crear os medicos brasileiros com o nome de ainhum, não existe.

E uma vez que esta localisação exclusiva de um processo determinado é a primeira que se apresenta de frente como argumento decisivo da differença a estabelecer entre esta molestia e a lepra dactyliana, d'ora em diante nada mais temos que ver com ella.

Alem d'isso, a questão de raça não poderá mais ser invocada na qualidade de terreno especifico da molestia, visto havel-a eu observado em um neo-caledonio, e não em um negro africano.

Tambem mostra claramente este caso como se faz a

separação eliminadôra no processo referido, e verifica a hypothese emittida pelo Dr. Corre. « — Se é justa a minha opinião, diz elle, começaria o estrangulamento por um trabalho neo-plasico profundo, inteiramente comparavel ao que dá origem ás retracções digitaes nos leprosos. »

Em poucas palavras: para mim, como para elle, opera-se nas camadas profundas da derme, circularmente e ao nivel de um intersticio articular qualquer de um dedo do pé ou da mão, um trabalho morbido que conduz á substituição de um verdadeiro tecido cicatricial ao tecido normal; consecutivamente absorve-se pouco a pouco esse tecido pathologico; depois, estrangulamento progressivo, determinando, por ultimo, a eliminação das partes pheriphericas.

Não insisto nas particularidades da observação.

Notei o facto da consanguinidade dos paes. Por si só não poderia ella explicar a natureza das lesões observadas, mas deve ter influido augmentando o vigor e a rapidez no actuar de uma infecção deixada latente por uma ou mais gerações ¹. (Observa-se isto, de feito, nas grandes diatheses morbidas, como, por exemplo, na tuberculose.)

Conclusões—Sem desconhecer que o processo acima descripto é muito diverso do da gangrena apontado na forma, da lepra dactyliana amputante pelo Dr. Collas, penso, como elle e como o Dr. Corre, que não ha razão

¹ Segundo algumas informações, allás muito vagas, soube que uma tia da mãe tinha dado á luz uma criança que tinha notavel encurtamento de um dos membros inferiores. E' impossivel ter noticia exacta a este respeito. A criança referida fallecêra em tenra idade.

para se admittir a entidade morbida nova designada pelo nome de ainhum.

Com effeito, resulta claramente d'esta observação, que o processo morbido descripto com este nome, como affecção local e *sui generis*, não passa de um caso particular de uma molestia geral, uma variedade da lepra dactyliana amputante.

As objecções adduzidas pelo Dr. Moncorvo de Figueiredo contra esta opinião (sustentada primeiro pelo Dr. Collas), não poderiam, realmente, prevalecer diante dos factos observados no pequeno neo-caledonio Simão.

Seria, além d'isso, escusado estabelecer aqui diagnostico differencial com outras affecções que não a lepra (elephantiase dos Arabes, gangrena symetrica das extremidades, etc.) citadas por este medico, pois que é impossivel confundir o processo d'ellas com o que eu vi em suas diversas phases, e direi com este distincto observador: « Quem quer que tenha observado um facto d'esta natureza, sabe quanto baste para reconhecer á primeira vista os que venha a encontrar mais tarde. »

Terminando farei notar accessoriamente quarta luz pode lançar esta observação sobre a origem, obscura ainda, de muitas amputações espontaneas, tão communs na raça negra. »

Ilha dos Pinheiros 16 de maio de 1879. »

III

Até aqui o caso reputado de ainhum pelo Dr. Guyot, e as reflexões que elle julgou dever acrescentar-lhe.

Agora vejamos a critica que a esse caso e a essas reflexões fez o Dr. Brassac a pedido do Dr. Le Roy de Méricourt, redactor principal dos *Arch. de Méd. Nav.*, que tinha duvidas, como declara em uma nota, quanto á interpretação adoptada pelo auctor.

Diz o Dr. Brassac:

— «Depois de ter lido com attenção, e por diversas vezes, a interessante observação do Sr. Dr. Guyot e os argumentos que a acompanham, custa-nos a explicar como foi que o nosso collega, fundando-se no caso unico observado por elle, poudê, como os Srs. Collas e Corre, fazer do ainhum uma forma da lepra.

Praticando em um paiz onde é commum a lepra, e observando numerosos casos da forma dactyliana, da qual, entretanto, exaggerou as variedades, o Sr. Collas poudê, em rigor, enganar-se, e pôr ao lado d'essas variedades alguns casos de ainhum que vira na India. Reconhece, todavia, este medico, que o processo morbido da lepra dactyliana, forma amputante, differe essencialmente do do ainhum.—Para a lepra amputante phlyctena, bôlhas pemphigoides debaixo das quaes apparece uma ulceração, uma gangrena mollecular limitada, occasionando a separação do dedo do pé ou da mão, quer haja lesão ossea quer simplesmente destruição dos ligamentos ou das cartilagens.

Para o ainhum nada d'isto; ao rego circular, verdadeiro *annulus constrictor* (seja o rego causa primeira ou consequencia da molestia) succede uma metamorphose gordurosa mais ou menos lenta; mas nunca se encontra ulceração nem gangrena primitivas. E,

demais, quaesquer que sejam as terminações, ou as complicações do ainhum, a histologia pathologica mostra grandes differenças entre esta molestia (Wucherer, Cornil, etc.) e a lepra (Ch. Robin, Virchow etc.)

Explica-se ainda a opinião do Sr. Corre, porquanto elle observava um caso de ainhum em um mestiço de raça madagascarena e de raça cafre, que apresentava, de mais d'isso, signaes não certos, mas provaveis de lepra incipiente². Provará isto que o ainhum dependa da diathese que se revela, que elle seja uma das primeiras manifestações d'ella? Não o cremos. Mesmo admittindo, o que está longe de ser provado, que não haja n'este caso mera coincidência, mas que as alterações nervosas da lepra pudessem predispor ao ainhum, não se pode negar que esta ultima affecção se não desenvolva, as mais das vezes, independente de qualquer manifestação leprosa.

Mas objectarão que em tal caso o ainhum seja toda a lepra, e isso no decurso de 3, 5 e 10 annos, sem o doente soffrer perturbações constitucionaes notaveis, essas perturbações tropicas tão accusadas na lepra

² O caso aqui alludido foi observado pelo Dr. Corre em Nossi-bé, e cuja traducção se encontra na *Gazeta Medica* de Agosto de 1879; o caso era realmente do ainhum mais caracterisado, e o doente, no parecer do Dr. Corre, tinha symptomas de diathese leprosa provavel. Recentemente (Setembro de 1880) escreve de Brest o Dr. Corre uma nota aos *Arch. de Méd. Navale*, declarando que o seu collega e substituto em Nossi-bé, o Dr. Guiot, não é da sua opinião quanto á existencia provavel d'aquella diathese no seu antigo doente de nome Toto. Não obstante esta declaração, que faz honra á franqueza do Dr. Corre, elle continúa a pensar que — « o ainhum constitue uma forma especial da affecção leprosa; quer ella exista sempre isolada ou coexista com a manifestação das outras formas d'esta affecção a sua natureza é sempre a mesma. » — *Jornal citado* — numero de outubro pag. 392.

que observamos na India, na Africa, nas Antilhas e na America do Sul (Venezuela)?

Com certeza observamos para cima de 500 leprosos; boa parte d'elles tinham lepra dactyliana mutilante, quer dizer, que a molestia concentrando toda a sua potencia destruidora nas extremidades, eliminava-as em parte ou no todo. Jamais cogitamos, como fez o Sr. Collas, de considerar esta forma puramente dactyliana, denominação que, aliás, não exprime toda a extensão das mutilações, que podem chegar até ás articulações tibio-tarsica ou radio-carpiana.

Não o podiamos fazer, alem d'isso, porque em taes casos, aparentemente localizados, facilmente verificavamos no tronco ou na face manifestações leproides mais ou menos accusadas, e quando o corpo nos parecia são, os commemorativos fornecidos pelos doentes não deixavam duvidas quanto á existencia dos symptomas generalizados do começo, symptomas ha longos annos extinctos (20 a 30).

Não succederia o mesmo com os doentes do Sr. Collas? Não negamos, de certo, os casos de lepra dactyliana independente observados por este distincto medico; mas esses casos devem ser rarissimos, a julgarmos pela nossa propria observação.

De mais, em todos os casos de lepra que observamos, nunca vimos cousa que se parecesse com o ainhum, e se este na realidade fosse uma variedade da lepra, é mister convir que seria pelo menos exquisito que em mais de 500 casos não apparecesse sequer um exemplo.

Dir-se-ha, talvez, que as nossas observações, pelo

menos as mais numerosas, foram colhidas em paizes onde o ainhum é rarissimo se não desconhecido. Como quer que seja, até que venha prova bem concludente, admittimos que se o ainhum poude ser excepcionalmente observado nos leprosos, as mais das vezes a molestia é independente de qualquer lepra, e constitue sempre uma entidade morbida especial.

Chegamos agora á observação do Sr. Guyot, observação curiosa e interessante sob diversos aspectos.

O seu doentinho apresentava certamente um ainhum completo, acabado, mais um ainhum em começo, e provavelmente mais tres exemplos de ainhuns terminados *in utero*, a não ser que se queira attribuir as tres mutilações ultimas a uma monstruosidade congenita. O Sr. Guyot não se declara sobre este ponto, e limita-se a dizer-nos que na idade de dous annos duas das tres cicatrizes eram apenas perceptíveis, e a terceira nada apparente.

São curiosissimos estes factos, e juntos aos observados pelo Dr. José Pereira Guimarães (V. *Arch. de Méd. Nav.* XXVIII, p. 147) provam que a séde exclusiva do ainhum não é nos dedos minimos dos pés, como pensavam os primeiros observadores brasileiros ³.

³ E' certo que grande numero de casos de ainhum observados na Bahia tinham por séde exclusiva os dedos minimos dos pés. Mais tarde, porem, como declaramos em uma nota ao citado artigo do Dr. Corre, e antes de termos conhecimento dos factos aqui alludidos, vimos dous doentes, um do Sr. Dr. Paterson e outro nosso, nos quaes o ainhum se manifestara no 4.º dedo do pé. Ha poucos mezes fez-nos o nosso distincto collega o Sr. Dr. Hall o favor de nos communicar um caso identico, do qual fallaremos em uma subseqente publicação. Estes factos, porem, constituem verdadeiras excepções, pois não se contam no Brazil até hoje mais de 5 em um total superior a 50 casos.

Por esta variabilidade de séde, verificada aliás antes d'elle quanto ao pé, estará o Sr. Guyot authorisado a concluir que o ainhum descripto por Silva Lima e Moncorvo de Figueiredo como affecção de séde exclusiva no quinto dedo do pé, e manifestando-se unicamente nos africanos não constitúa mais uma entidade morbida especial, porque a séde anatomica e ethnica da molestia se reconheceu ser mais extensa?

Os primeiros medicos brasileiros que observaram, e tão bem descreveram o ainhum, tendo-o sempre encontrado no quinto dedo do pé, puderam considerar esta séde como exclusiva e caracteristica... A observação mais prolongada (factos do Dr. J. Pereira Guimarães), demonstrou que podiam tambem ser atacados os outros dedos.

Depois de todos estes observadores teve o Sr. Guyot a boa fortuna de mostrar, facto unico até agora, o ainhum multiplo no mesmo individuo e em diversos graus de desenvolvimento; mas postas de parte estas differenças de séde, nenhuma differença offerece a anatomia pathologica, sejam quaes forem o logar d'observação e a séde da molestia.

Só por isso não deverá o ainhum ser mais considerado entidade morbida, e poderá ser tido como uma variedade da lepra?

Para todo e qualquer medico que queira ler attentamente as peças todas do processo, será evidente que o Dr. Collas formulou sem provas a identidade do ainhum e da lepra mutilante. Como o proprio Dr. Collas

confessa, differe nos dous casos o processo pathologico; e só porque o *resultado é o mesmo*, será logico decidir-se pela identidade das duas molestias?

O nosso amigo e collega Dr. Corre, comquanto admitta com restricções a opinião do Dr. Collas ácerca da natureza do ainhum, regeita categoricamente a explicação dada por este distincto medico, relativamente ao processo que traz a quéda do dedo do pé. « Bem demonstrado está, diz o Dr. Corre, que no ainhum não ha gangrena do dedo. » †

Que se ha de dizer a respeito da questão de raça? Tendo encontrado o ainhum exclusivamente nos africanos, ou nos seus descendentes, entenderam os medicos brasileiros fazer de similhante facto um dos caracteres essenciaes da molestia; muda, porem, a natureza d'ella só por que algures foi vista em um indiano, cafre, madagascareno, ou neo-caledonio?

Não deixa de ser bastante notavel a particularidade de terem sido todos os casos de ainhum observados em homens, e homens de constituição robusta, conservando excellente o seu estado geral, mesmo quando o ainhum datava de alguns annos; prova evidente da localisação da molestia, que jamais constitue uma cachexia. Houve algum dia quem se lembrasse de fazer

† V. *Gaz. Med.* cit. pag. 356 nota e, onde a proposito d'esta mesma proposição do Dr. Corre alludimos a um caso de ainhum terminando por gangrena total do dedo, parecendo-nos ser esta a terminação natural da molestia abandonada inteiramente a si mesma, em consequencia da destruição de todas as reações vasculares e nervosas entre o dedo affectado e o corpo.

da lepra, mesmo da exclusivamente dactyliana, se é que ella existe, uma molestia puramente local?

E, demais, tanto se observa a lepra dactyliana em mulheres como em homens, ao passo que o ainhum parece ser o triste privilegio d'estes. Ha certamente na explicação d'este facto alguma cousa que se nos esconde, e que talvez nos venha a observação a mostrar algum dia *.

A criança que é objecto da observação do Dr. Guyot é de dous annos de idade, e de constituição robusta.

Não tem manchas no corpo nem erupção suspeita. Não ha anesthesia. São sadios os paes, e tiveram cinco filhos isentos de qualquer manifestação leprosa. O que agora nos occupa já tinha ao nascer, e adeantado, o ainhum, visto e operado dous annos depois pelo Dr. Guyot; terá havido, durante a vida intra-uterina, ou *suspensão de desenvolvimento de tres phalanges*, ou evolução completa de tres ainhuns com eliminação espontanea das phalanges muito antes da nascença; podemos, realmente, ligar estes factos á lepra mutilante?

A lepra é adquirida ou hereditaria... Mesmo quando é hereditaria, raramente é vista manifestar-se antes de 5 ou 6 annos, e muita vez mais tarde. — No caso citado pelo Dr. Guyot é bastante duvidosa a hereditariedade...

* Que o ainhum não é exclusivamente encontrado em homens é certo; na Bahia foram observados alguns casos em pretas africanas e crioulas, mas estes são ainda mais raros do que os de ainhum no 4.º dedo do pé. Entretanto a população preta feminina é provavelmente igual em numero á masculina, se tomarmos englobadamente africanos e crioulos. Não se conhece, porem, até hoje no Brazil um só caso de ainhum em crianças ou adolescentes. Se na Costa d'África são ou não sujeitos a essa molestia os individuos de menor idade, é questão a que não podemos responder por falta de informação de confiança.

Os paes são sadios, e o Dr. Guyot vê-se obrigado a invocar uma infecção conservada latente por uma ou por muitas gerações.

A lepra adquirida rara vez apparece antes da puberdade, ou pelo menos na idade de 10 annos, e até quem fosse partidario do contagio, que repellimos, por nossa parte, reconheceria que não pode ser invocada esta causa para a criança *accommettida* — *in-utero*.

A maior parte dos doentes operados de ainhum, para não dizer todos, curaram-se rapidamente, e não apresentaram d'ahi em diante alteração alguma na saude que possa attribuir-se ao ainhum. Livres de um incommodo, de uma phalange que se tornára inutil, não conservam mais do que a lembrança de um accidente de todo o ponto local, e não é porque o ainhum possa reproduzir-se em outro dedo por um mecanismo que ignoramos, que a molestia poderá ser assimilhada á lepra. De mais, o ainhum limita-se, as mais das vezes, a uma manifestação. — Se o joven neo-caledonio observado pelo Dr. Guyot chegar á idade madura ou á velhice, cheio de vigor e de saude, sem outra manifestação suspeita, poder-se-ha dizer que elle teve lepra na infancia?

E' por ventura essa a idea que se faz d'esta molestia terrivel?

Na nossa Memoria sobre a Elephantiase dos Gregos citamos notaveis casos de lepra mutilante, com eliminação, não só das phalanges, como de todo, ou parte do corpo do pé ou da mão. Estas successivas eliminações duraram annos, no decurso dos quaes surgiram manifestações geraes da lepra.

Acabadas essas eliminações, decorriam 20 e mais

annos, o doente chegava a uma idade bastante avançada sem apresentar outra qualquer manifestação; podia a molestia ter-lhes abreviado a existencia, mas o mutilado não succumbia á lepra, que largos annos antes esgotára toda a sua força destruidora, e de eliminação. — Fomos levados a considerar esses casos bastante raros, não como pausas, e sim como um modo de cura por eliminação.

Porem, repetimos, podem-se comparar estes casos com as condições ordinarias em que se acha um homem affectado de ainhum, e que, livre de uma porção de dedo, percorre normalmente uma vida longa com todos os attributos de saude vigorosa?

Em nossos mutilados leprosos, o estado geral não passa de soffrivel; a insensibilidade das partes contiguas aos côtos persiste sempre mais ou menos; vêem-se pelo corpo os resquícios da molestia, e á menor causa apparecem perturbações funcçionaes. Mais do que tudo são sensiveis as transições bruscas de temperatura. Tem-se em todo caso a tratar de *valetudinarios*, tal é a impressão profunda que deixou a molestia no organismo... E depois, nunca por demais o repetiremos, esses exemplos, que nos fizeram acreditar na possibilidade da cura da lepra com os recursos da therapeutica e da hygiene, esses exemplos são excepçionaes. Quasi sempre a terrivel molestia, que começa por uma macula, insignificante na apparencia, ou por algumas bôlhas de pemphigo, manifesta mais ou menos rapidamente a sua potencia destruidora e de eliminação, ataca os órgãos tanto quanto a periphèria do corpo, e ahi forma depositos que passando por phases

de amolecimento e de ulceração, tolhem as principaes funcções, e causa fatalmente a morte.

Por ultimo uma consideração que nos ia escapando e que seria cabida mais acima.

A curabilidade do ainhum, bem demonstrada nestes ultimos tempos por Silva Lima, pode tambem, até certo ponto, ser invocada como prova da differença das duas molestias.

Silva Lima, pensando que as lesões consecutivas á formação do rego concentrico, verdadeiro annel constrictor, eram devidas ao aperto produzido por elle, teve a idéa, no periodo inicial da molestia, de affrouxar o annel por meio de incisões perpendiculares ao sulco. Um caso de cura, communicado por elle ao Dr. Moncorvo de Figueiredo veio confirmar a verdade da sua hypothese ⁶.

Temos debalde procurado salvar os dedos das mãos ou dos pés, que tinham signaes de lepra amputante. O nosso collega e amigo Dr. Rochefort viu em Paris em 1875 um dos nossos doentes, no qual o trabalho de eliminação de um dedo do pé estava sufficientemente adiantado para dar a conhecer o attrito rugoso das duas superficies articulares despidas em parte das suas cartilagens. A instillação de tinctura de iodo puro no conducto fistuloso, as fomentações iodicadas frequentes, os curativos phenicados, e a immobilisa-

⁶ São hoje conhecidos outros casos de cura de ainhum obtidos pelo mesmo simples processo, dos quaes trataremos em uma proxima occasião, e temos para nós que todos se curariam se aquelle recurso fosse sempre empregado no começo da molestia, antes da destruição dos vasos e da phalange.

ção poderam conseguir um simulacro de consolidação por ankylose, que durou varios mezes ; mas o doente, que aliás estava em excellentes condições hygienicas, e suppunha conjurado qualquer perigo por esse lado, apresentou mais tarde erupções pemphigoides, seguidas de um trabalho de destruição que chegou d'esta vez a despegar a phalange.

Perdemos de vista o nosso enfermo, mas sabemos, infelizmente, que esse trabalho de eliminação não parou alli, e tomou a marcha fatal que se não observa no ainhum. »

Sobre o mesmo assumpto, ainda a proposito do ainhum, publicou o Dr. Guyot outras observações recentes, das quaes daremos noticia em outro numero da *Gazeta*.

S. L.

O ASYLO DOS ALIENADOS DE S. JOÃO DE DEUS

Pelo Dr. REMEDIOS MONTEIRO

(Conclusão)

Desde que o Asylo principiou a servir tem sido director d'elle um medico. Este cargo foi exercido até 1877 pelo Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho, professor de Pathologia interna da Faculdade. Posteriormente pelo Dr. José de Teive Argollo, fallecido a 9 de Dezembro de 1879. Substituiu-o o Dr. Anisio Circundes de Carvalho, um moço de talento e esperanças.

O facto de ser o director do estabelecimento um me-