

DOENÇAS AFRICANAS NO BRASIL

BIBLIOTHECA PEDAGOGICA BRASILEIRA
Serie V BRASILIANA Vol. LI

Octavio de Freitas

Doenças Africanas no Brasil



1935
COMPANHIA EDITORA NACIONAL
SÃO PAULO

Do mesmo autor:

OBRAS PUBLICADAS

- 1 — Estado graphico do pulso — 1.º vol. n.º 4.º de 74 paginas. C.ª Editora Fluminense, Rio, 1892.
- 2 — Estatistica demographico-sanitaria da cidade do Recife — 1.º vol. in 8.º de 18 paginas. Typ. do "Jornal do Recife", 1895.
- 3 — Anuario de estatistica demographico-sanitaria da cidade do Recife (anno 1.º) in 4.º de 53 paginas. Typ. do "Jornal do Recife", 1895.
- 4 — Anuario de estatistica demographico-sanitaria da cidade do Recife e municipios do Interior (anno 2.º) in 4.º de 264 paginas. Typ. do "Diario de Pernambuco", 1897.
- 5 — Idem, idem (anno 3.º) in 4.º de 170 paginas. Typ. do "Diario de Pernambuco", 1898.
- 6 — Idem, idem (anno 4.º) in 4.º de 64 paginas. Typ. do "Diario de Pernambuco", 1899.
- 7 — A Tuberculose no Recife — in 8.º de 46 paginas. Typ. do "Jornal do Recife", 1900.
- 8 — A obra anti-tuberculosa em Pernambuco — in 16.º de 82 paginas. Typ. Imprensa Industrial, 1900.
- 9 — L'Institut Pasteur de Pernambuco — in 4.º de 7 paginas. Imprimerie Charaine, Paris, 1902.
- 10 — Relatório do Instituto Pasteur de Pernambuco — in 8.º de 10 paginas. Typ. do "Diario de Pernambuco", 1902.
- 11 — Relatório da Liga contra a Tuberculose (anno de 1903) — in 8.º de 32 paginas. Typ. da "A Provincia", 1904.
- 12 — Os nossos medicos e a nossa medicina — in 16.º de 294 paginas. Typ. da "A Provincia", 1904.
- 13 — A dentição — in 16.º de 16 paginas — Typ. da "A Provincia", 1904.
- 14 — O clima e a mortalidade — in 8.º de 98 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1905.
- 15 — Lepra, leprosos e leproscias — in 8.º de 40 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1907.
- 16 — Lepra e tuberculose — in 8.º de 26 paginas. — Escola Typ. Salesiana Recife, 1907.
- 17 — A luta anti-tuberculosa em Pernambuco — in 8.º de 44 paginas. Imp. Industrial, Recife, 1909.
- 18 — Geographia medica e climatologica do Estado de Pernambuco — in 4.º de 8 paginas — Imprensa Nacional, Rio, 1909.
- 19 — Valor therapeutico da tuberculina T. J. — in 8.º de 18 paginas — Imprensa Industrial, Recife, 1909.

- 20 -- Registro sanitário das habitações — in 3.º de 16 paginas — Imp. Industrial, Recife, 1909.
- 21 -- Problemas medicos — in 3.º de 226 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1912.
- 22 -- Diagnostico precoce da tuberculose — in 25.º de 264 paginas — Imp. Industrial, Recife, 1912.
- 23 -- Ideias e conceitos — in 16.º de 112 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1913.
- 24 -- Relatório de 1913 da Liga Pernambucana contra a Tuberculose in 3.º de 40 paginas. — Typ. Chateaubriand, Recife, 1914.
- 25 -- Dietas e remedios — in 16.º de 200 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1915.
- 26 -- De calorico a medico — in 16.º de 152 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1915.
- 27 -- Distribuição geographica dos animais envenenados em Pernambuco — in 4.º de 12 paginas. — Imprensa Industrial Recife, 1915.
- 28 -- Relatório da Escola de Pharmacia do Recife — in 9.º de 18 paginas Imprensa Industrial, Recife, 1916.
- 29 -- As devastações da tuberculose no Brasil — in 8.º de 32 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1916.
- 30 -- Tuberculose, para-tuberculosos, pseudo-tuberculosos — in 4.º de 16 paginas. — Imprensa Nacional, Rio, 1917.
- 31 -- Os remedios da ovario — in 8.º de 24 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1917.
- 32 -- A influenza epidemica — in 3.º de 28 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1919.
- 33 -- Os trabalhos de hygiene em Pernambuco — in 8.º de 114 paginas — Imprensa Official, Recife, 1919.
- 34 -- Poemas — in 8.º de 32 paginas. — Imp. Industrial, Recife, 1914.
- 35 -- Lição Inaugural na Faculdade de Medicina de Recife — in 4.º de 16 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1920.
- 36 -- Lições de microbiologia (parte geral) — in 8.º de 142 paginas. — Imp. Industrial, Recife, 1920.
- 37 -- Lições de microbiologia (parte especial) — in 8.º de 214 paginas. — Imp. Industrial, Recife, 1923.
- 38 -- Meus doentes, meus clientes — in 16.º de 164 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1923.
- 39 -- Horas de trabalho — in 16.º de 176 paginas. — Imprensa industrial, Recife, 1923.
- 40 -- Discurso na inauguração da Predio da Faculdade de Medicina do Recife em 1927 — in 4.º de 16 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1927.
- 41 -- Relatório da Faculdade de Medicina do Recife em 1926 — in 8.º de 32 paginas. — Imprensa industrial, Recife, 1927.
- 42 -- Idem, idem em 1927 — in 8.º de 32 paginas. — Imprensa Industrial, Recife, 1928.
- 43 -- Idem, idem em 1928 — in 8.º de 34 paginas. — Typ. da "A Pibéria", Recife, 1929.
- 44 -- Idem, idem em 1929 — in 8.º de 18 paginas. — Typ. da "A Pibéria", Recife, 1930.
- 45 -- Idem, idem em 1930 — Typ. da "A Pibéria" — in 8.º de 32 paginas — Recife, 1931.
- 46 -- A vacina de Jenner — in 4.º de 6 paginas. — Typ. A Medeiros, Recife, 1928.
- 47 -- Lições de Microbiologia (2.ª edição) — in 5.º de 458 paginas — Typ. Industrial, Recife, 1929.
- 48 -- Estudos experimentaes sobre a causa dos Insictos Pasteur de Pernambuco — in 4.º de 16 paginas. — Imp. Official, Rio, 1930.
- 49 -- Os animaes na medicina e na hygiene — in 16.º de 169 paginas — Imp. Industrial, Recife, 1931.

INDICE

	Paginas
I — Bons ares; maus colonos	11
II — Os males importados	21
III — O Macúlo.	31
IV — As Boubas; seu berço de origem	45
V — Boubas; doença autonoma	61
VI — O Cundú.	73
VII — A Frialdade.	87
VIII — Frialdade, anemia tropical	103
IX — Bicho da Costa	115
X — Ainhum	131
XI — O bicho dos pés.	145
XII — Dysenteria mansoecana	157
XIII — Alastrim	175
XIV — Filarias	191
XV — Mosquitos africanos	209

Seria uma tarefa tão grata como interessante e meritoria para um escriptor medico, do paiz, lançar, uma vez, um arrolamento deste funesto inventario de molestias que o continente negro nos legou!

EMILIO GOELDI

I

BONS ARES; MAUS COLONOS

Todo o mundo que conhece e tem escripto sobre coisas medicas no Brasil affirma, sem discrepancia, que o nosso paiz, embora em grande parte situado entre os tropicos, era dotado de uma salubridade admiravel, antes de ser intensificado o seu povoamento pelos portuguezes que o colonisaram.

Os seus primitivos habitantes — os scivicolas — entregues, pela vida nomade que levavam, aos mais variados accidentes, taes como “mordeduras de cobras venenosas, picadas de animaes peçonhentos e de insectos parasitados”, tão communs nas regiões tropicaes, sabiam se precaver e se preannuir, com os seus proprios recursos, contra todos estes disturbios á sua saude e ao seu bem estar.

E, quanto aos transtornos pathologicos, elles somente vieram conhecer-os, na sua grande maioria, e experimentar os seus terriveis efeitos "após o contacto com os europeus".

As terras brasileiras, no inicio de sua colonisação, gosavam da justissima fama de saluberrimas e possuidoras de um clima admiravel, onde os que nella aportavam se sentiam felizes e livres das "intemperies e das doenças".

Dizia mesmo, com ufania, um escriptor medico paricio que "os europeus que se transplantavam para as regiões tropicaes, em nenhuma destas paragens offerecem o exemplo de haver soffrido tão pouco em sua natureza como os que immigraram para as terras brasileiras, cuja amenidade e salubridade de clima reconheciam e apregoavam" (1).

Esta asseveração optimista já vinha sendo plenamente proclamada nos judiciosos escriptos do acatado medico hollandez — Guilherme Pison — sobre o Brasil, um seculo após o começo do seu povoamento (2).

E não houve escriptor que, referindo-se a innumerables localidades do nosso paiz, não tecesse os

(1) Dr. J. F. Teixeira de Souza - *A medicina antes da organisação do ensino medico*. Rio de Janeiro; 1908.

(2) Guiljelmi Pisonis — *Historia naturalis Brasiliae*. Amsterdã; 1648.

mais rasgados elogios ás nossas condições mesológicas.

E' assim que o Dr. Simplicio Mavignier, illustre medico pernambucano que se doutorou em Paris em 1829, dizia em sua these de formatura, com a maior segurança:

“Em Pernambuco, o paraizo da America, como o denominam alguns viajantes, nunca o calor é insupportavel, jamais o frio incommoda; alli o céu é sempre azul, a lua brilha com esplendor incomparavel, as estrellas scintillam que encanta, o sol é vivificante, a vegetação perpetua, a Primavera eterna” (3).

E, si este acatado compatriota externava tão favorabilissimo conceito, não menos laudatoria era a opinião de Emile Beringer, proecto engenheiro francez, que foi, durante algum tempo, Chefe do Serviço Topographico da então Provincia de Pernambuco.

Emile Beringer, altamente impressionado com o nosso clima, sempre bemfazejo, escreveu em 1878:

“A cidade do Recife gosa de um clima privilegiado com relação ás influencias endemicas que

(3) Dr. Simplicio Mavignier — *Le Climat de Pernambuco*, Paris; 1829.

estão longe de ahí apresentar a mesma gravidade que em outros paizes tropicaes, as Antilhas, por exemplo.

Esta consideração permittiria, na falta de outros argumentos, concluir pela possibilidade do aclimamento dos europeus, pois as experiencias teem provado que as propriedades physicas do ar, nas regiões torridas, não são uma causa da insalubridade e a ellas nos habituamos facilmente, enquanto que as doenças endemicas, taes como febres palustres, dysenteria, hepatite, etc., ás quaes o nosso organismo só pode resistir momentaneamente, mas não se habituar, constituem o verdadeiro obstaculo ao aclimamento” (4).

E estas considerações que estou fazendo sobre Pernambuco podem ser applicadas, com a mesma somma de verdade, a diversas outras localidades brasileiras situadas entre os tropicos.

Era o que já em 1747 affirmava Manoel dos Santos, cirurgião licenciado dos Hospitaes do Reino de Portugal, que aqui viveu durante alguns annos, num dos seus incomparaveis trabalhos, alludindo á benignidade do clima tropical do Brasil: — “Aqui o inverno e o verão se não distinguem mais que pelo sol e a chuva, sem calor

(4) Emile Beringer — *Recherches sur le Climat et la Mortalité de la ville du Recife ou Pernambuco (Brésil)*, Versailles; E. Aubert, 1878; in quarto de quatre-vingt quatre pages.

estuante, nem frio rigoroso, como se experimentam nos paizes da Europa" (5).

Pedro de Gandavo designava as plagas brasileiras como "o caminho do paraizo á muita creatura que andava paecendo na Europa". Anchieta lhe attribuia "delicados ares e mui sadios, onde os homens viviam noventa annos e onde a terra estava cheia de velhos". E Labat viu "a peste, mortifera em Martinica, desfigurar-se em Pernambuco e na Bahia" (6).

Azevedo Sodré, o querido mestre da Faculdade de Medicina do Rio, affirmava, de accordo com a unanimidade dos chronicistas da descoberta e da colonisação que "o gentio do Brasil era sadio, forte e vigoroso". Não foram encontrados pelos portuguezes, hollandezes e francezes, quer no littoral, quer no interior, indios ventrudos, cacheticos e opilados, accrescenta este saudoso professor.

"São homens de grandes forças e muito trabalho", affirmava Gabriel Soares; ao que accrescentava Pedro Vaz Caminha: "os seus corpos são tão limpos e tão gordos e formosos, que não pode mais ser".

(5) Manoel dos Santos — *Narração historica sobre as colônias de Pernambuco, desde o anno de 1707 a 1715.*

(6) Vide Dr. Alvaro Fernandes — *Physiognomia regional de nossa gente a rapido traço.* Fortaleza; 1920.

Jean de Lery considerava-os “mais fortes, mais robustos e menos sujeitos a doenças que os europeus”.

Por fim, o Padre Manoel da Nobrega, estendendo-se em elogios ao nosso Brasil, dos primeiros tempos de sua colonização, escrevia: “Esta terra é muito sã para habitar-se, e assim averiguamos que me parece a melhor que se possa achar, pois desde que aqui estamos nunca ouvi dizer que morresse alguém de febre, mas somente de velhice.”

No entretanto, de nada nos valeu esta decantada amenidade do nosso clima, sendo, por uma cruel ironia do destino, a luta pelo povoamento e civilização do Brasil a grande culpada dos maiores males e desconcertos sanitarios porque elle passou, nos seus tempos coloniaes.

Careciam os donatarios e os possuidores de terras em nossas antigas Capitánias de quem as amainhassem e de quem cuidasse de suas lavouras, de suas industrias e dos seus serviços domesticos.

Os selvícolas, ou não lhes bastavam ou não lhes convinham, muitas vezes, e, assim, elles foram buscar novos braços nas suas innumeras colonias africanas.

Affonso Claudio, no Primeiro Congresso de Historia Natural, realizado, entre nós, em 1915, disse: “Em nosso paiz, logo no seculo do desco-

brimento, na Capitania de S. Vicente, apparecem negros, pois em breve fez-se crença de que os africanos supportavam com mais vantagem os rudes trabalhos da colonia que os indios, por indole, preguiçosos e pouco obedientes" (7).

O negro africano, affirmava ainda na primeira decada deste seculo, em um dos seus escriptos, o Dr. João Augusto Martins, era o elemento primordial e o ponto de apoio indispensavel de toda a agricultura, de toda a industria e, consequentemente, o melhor elemento de progresso para as vastas regiões "onde o solo escalda e o céu fulmina", não se lhe approximando, nem mesmo de longe competindo com elle, o branco europeu.

Quando muito este poderia adaptar-se, como trabalhador de campo, ás terras africanas, mas nunca com elles se identificar.

No dizer deste intelligente tropicalista portuguez, referindo-se ás colonias africanas sujeitas ao seu paiz, "ao preto cabe e caberá sempre toda a casta de trabalhos que reclamem grande desperdicio de energias e tenham de se effectuar ao sol e no conflicto com os multiplos agentes phisicos e animados que pullulam por toda a parte; e isto porque elle possui immunnidade organica que o preserva e o defende, enquanto o branco

(7) Affonso Claudio — *As tribus importadas*, Rio de Janeiro: 1915.

se acha indefeso e exposto á aggressão febril desses inimigos multiplos que não cansam de fustigal-o e acabam, quasi sempre por vencel-o" (8).

O negro, que este eminente scientista acreditava mais efficiente para as colonias africanas, os seus antepassados já pensavam, nos remotos tempos da descoberta do Brasil, ser egualmente o melhor factor do trabalho braçal para a sua vasta colonia luso-americana.

E, muito provavelmente, devido a semelhante identidade de sentir, foi que os nossos colonisadores lançaram mão de todos os meios de incentivar a vinda destes trabalhadores, productivos e preciosos, para o nosso meio inculto, mas tão parecido com o de suas colonias africanas, sob varios pontos de vista.

Assim, pol-os em execução foi obra de um momento. E tão precocemente se utilisaram desta pratica que, segundo Perdigão Malheiros (9), já os primeiros colonos trouxeram a seu serviço negros africanos. Mas, infelizmente, tal fizeram sem levar em linha de conta as doenças de que poderiam ser portadores os negros que elles compravam e traziam para o Brasil...

(8) J. A. Martins — Rev. San. das Prov. Ultramarinas; anno de 1999.

(9) Perdigão Malheiros — *A escravidão no Brasil*. Rio de Janeiro; 1866.

Deste modo, a America Portugueza se transformou num monstruoso mercado de africanos escravizados, chegando o trafico, em nosso paiz, attingir a proporções inacreditaveis; e isto muito pouco tempo depois do seu descobrimento.

Negros de Angola, de Loanda, de Moçambique, de Guiné, do Cabo Verde, da Ilha do Principe, de S. Thomé e do Congo. Negros de todas as castas — Bantús, Haussás, Nagós, Géges, Minas, Tapas, Barotés, Macúas, Cabindas, Anjicos, Cacheos, Bissãos, Mandingas e Sudanezes — para citar somente os que vieram em mais fortes proporções — aqui chegaram em profusão e em promiscuidade a fim de se incumbirem dos mais rudes trabalhos, tanto nos campos, como nos domicilios.

E, concomitantemente com os negros escravizados, aportaram innumeras doencas para enriquecerem solertemente o nosso quadro nosologico, até então de uma salutarissima pobreza.

As plagas africanas, tropicaes em grande extensão, como as nossas terras; com um mesmo ou quasi um mesmo clima; com a mesma humidade desconcertante; com um mesmo sol de escaldar, nos dias de estiagem; com a mesma elevada temperatura, variando, em media, nos limites de vinte e cinco a vinte e seis graus cen-

tigrados; com a mesma identidade de factores mesologicos, sob varios aspectos; logo era de prejudgar-se que muitos destes males aqui introduzidos seriam optimamente acolhidos, e se domiciliariam facilmente, custoso se tornando, depois, o seu expurgo do nosso meio, então desprecauido contra elles.

Deste modo, doenças que eram peculiares ás terras africanas, taes como, entre outras, as "boubas", o "bicho da Costa", o "gundú", a "cachexia do Egypto", a "frialdade": doenças que alli reinavam endemicamente, oriundas de outros continentes, e entre estas, as "hexigas", o "sarrampão", a "morphéa", a "dysenteria" e as "ophthalmias": doenças que contrahiram em viagem, devido á falta de conforto e de hygiene existentes nos navios que os conduziam: a contragosto, entre as quaes não é possível deixar de mencionar a "bicha" ou febre amarella: todas essas doenças começaram a proferar nas diversas localidades da recém-descoberta Terra de Santa Cruz.

Algumas produzindo as mais cruéis devastações; mantendo-se outras tantas, em nossa constituição medica, por um tempo indeterminado, constituindo, ainda em nossos dias, endemias temiveis que não sei mesmo quando della poderemos libertar-nos!

II

OS MALES IMPORTADOS

Não são muito abundantes as fontes onde possamos adquirir documentos que mereçam fé para a reconstituição do estudo nosographico de nossas povoações, nos primeiros annos do Brasil colonial.

Em todo o caso, com os poucos e escassos depoimentos que deixaram escriptos os nossos antepassados, vamos procurar esboçar o quadro demographo-sanitario de nossas terras, nos primordios do seu povoamento; investigando as modificações nosologicas porque temos passado, para deixar patenteadas as constantes e continuadas aggravações da nossa constituição medica. antes de termos entrado neste periodo bem-fazejo de combate intensivo aos males que nos assoberbavam e que não se pode ainda calcular quando deva terminar.

Paiz desprovido de achaques e de mazellas de qualquer natureza, segundo asseveram aquelles que, de “visu”, ou através de dados archeologicos, encontrados aqui e alli, entre os colleccionadores de “papeis velhos” e os pesquisadores de coisas antigas, observaram as nossas primitivas condições mesologicas; eis que se vae enchendo, mais e mais, de enfermidades de toda a ordem e de todos os feitios.

Entre as obras preciosas que nos podem dar ensinamentos da pathologia brasileira, sobretudo dos seus primeiros nucleos de população, occupam saliente logar as “Chronicas da Companhia de Jesus do Estado do Brasil” relatadas por Simão de Vasconcellos e publicadas em Lisbôa em 1865.

Compulsando-as ficaremos sabedores de que em 1549 houve uma pavorosa epidemia na Capitania da Bahia, não identificada nosographicamente por aquelles que, por ventura, a observaram — leigos que elles eram em assumptos medicos — mas que os Jesuitas diziam ser “invenção que faz o Demonio de doença grave” e que “dêa muito o que fazer ao Inferno ver tantas almas convertidas em tão breve espaço; receiava que de certo viessem a milhares e viesse a ser privado elle do dominio de tão grande gentildade. Sahio com enredo terrivel, porque foi aca-

bar de baptisar-se a primeira centena que descer sobre ella tal fogo de doença que parece peste” (10).

O mal, assim tão imprecisamente descripto, nos seus caracteres clinicos, não poude ser identificado. Duvidas, porem, não devem existir a respeito da origem alienigena desta singular e devastadora epidemia.

Com effeito, sem grande esforço se apprehende que foi logo depois do contacto dos nossos selvícolas com os colonisadores traficantes de escravos que surgiu o exquísito disturbio pathologico.

E' o que diz a chronica: “porque foi acabar de baptisar-se a primeira centena que descer sobre ella tal fogo de doença que parecia a peste”.

Por estas palavras transcriptas, tem-se ou não a impressão de que foram os colonisadores, vindos de fóra, os portadores do mal?

E, neste caso, porque não accetar, muito razoavelmente a hypothese de serem estes mysteriosos males epidemicos importados das costas africanas?

Eu, por mim, a tenho como bem possivel. Porque, com tão desabalada e tão atabalhoada importação de negros, não seria para duvidar que nos exportassem os seus males aquellas paragens

(10) Simão de Vasconcellos — *Chronica da Companhia de Jesus do Estado do Brasil*. Lisboa; 1865.

tão descuidadas, então, dos mais mezinhos preceitos de hygiene.

Tres annos depois, em 1552, conta-nos Simão de Vasconcellos, que na Provincia da Bahia “accende-se quasi de repente una como “peste terrível de tosse e catarrho mortal, sobre certas casas de indios já baptisados”, mas pouco temperados das obrigações christãs, dados ainda, com publico escandalo, a seus antigos vicios; e com correntes signaes, que vinha do Céu destinada antes; porque somente elles morriam, com todos os seus filhos e familias, não tirando a peste nos bons, e tementes a Deus” (11).

E’ flagrante a prova da origem alienigena deste novo surto epidemico porque, de tal doença, só eram acommettidos os “indios baptisados”; justamente aquelles que se punham em contacto com os colonisadores e seus escravos e com elles mais intimamente conviviam, o que foi observado, tanto nesta epidemia, como no surto relatado para S. Vicente, em 1554.

Nesta ultima epidemia ainda os Jesuitas attribuiram os meleficios sobrevidos a Satanaz:

“Em todos os bons principios costuma Satanaz interpor seus embustes na materia de salvação das almas; assim o fez aqui, primeiro com doen-

(11) Simão de Vasconcellos — O’ra citada.

ça, logo com odios, e por fim com guerras: e foi desta maneira. Estando as cousas nesta bella paz, começou a apoderar-se dos pobres indios huma como “peste terrivel de priorizes”, com tal rigor, que era o mesmo accommetter que derribar, privar dos sentidos, e dentro de tres ou quatro dias levar á sepultura.”

Não se está percebendo, nesta predileção especial pelos indios, nesta mortandade exclusiva de selvícolas, que o mal vinha de outras terras, onde os que o trouxeram já estavam, em sua grande maioria, immunisados e, consequentemente, isentos de contrahil-o?

Simão de Vasconcellos, por ultimo, refere-se tambem á primeira epidemia de “bexigas” occorrida no Brasil, a qual desenvolveu se na Bahia em 1565, matando em toda a Provincia “trinta mil” indios, aniquilando seis colonias de Jesuitas e deixando viva apenas a quarta parte dos seus moradores.

“Começou a doença, diz Simão de Vasconcellos, por graves dores do interior das entranhas que lhes fazia apodrecer os fígados e bôfes; e logo veio darem bexigas, tão podres e peçonheatas que lhes cahiam as carnes em pedações cheios de bichos mal cheirosos” (12).

(12) Simão de Vasconcellos — *Obra citada*.

Outro abalisado escriptor, e este, medico de real merecimento, foi o Dr. João Ferreira da Rosa, que descreveu, proficientemente, no seu "Tratado Unico da Constituição Pestilencial de Pernambuco", publicado em Lisbóa em 1694, "o flagello de mortifera pestilencia" occorrido aqui em Recife em 1684 e daqui se foi estendendo com a mesma furia devastadora até a Bahia e seu littoral.

Foi a conhecidissima "epidemia dos males, corrupção dos ares" ou "molestia da Bicha" como a appellidaram pernambucanos e bahianos, querendo significar, por este modo, que ella "englobava todos os males", ou que ella apresentava todos "os symptomas da mordedura de cobra ou venenosa bicha" (13).

Não padece a menor duvida a respeito da origem alienigena desta doença que depois foi identificada, em todos os seus symptomas, com a febre amarella.

José Pereira do Rego, fazendo o historico desta doença, que tantas victimas provocou em sua primeira investida, mostra-se vacillante sobre o seu berço de origem. Tanto este pode ser considerado a Africa, como a Asia ou a America.

(13) Dr. João Ferreira da Rosa — *Tratado Unico da Constituição Pestilencial de Pernambuco*, Lisbóa; 1694.

Em todo o caso, referindo-se á epidemia que devastou Pernambuco em 1684, diz que “ella foi, segundo refere o Sebastião da Rocha Pitta, em sua “Historia da America Portugueza”, a consequencia da imprudente abertura de algumas barricadas com carne salgada podre, vindas das Ilhas do Principe e de S. Thomé, em um navio que aportara á primeira daquellas cidades” (14).

José Francisco da Rocha Pombo mais clara e explicitamente affirma a origem alienigena da “Bicha”, ou “Mal de São”, quando foi de sua primeira appareição em territorio pernambucano, especificando que ella foi exportada da Ilha de S. Thomé para a cidade do Recife (15).

Teixeira de Mello ainda mais esclarece o assumpto quando, referindo-se ao trabalho classico de Ferreira da Rosa, diz: “E’ positivamente a febre amarella a constituição pestilencial de que se occupa o Tratado Unico; e uma preciosa indicação logo resalta: — o “exotismo” do morbo e o seu primeiro apparecimento, por importação, no Brasil” (16).

(14) José Pereira do Rego — *Memoria historica das epidemias de Febre amarella e Cholera-Morbo que tem reinado no Brasil*. Rio; Typ Nacional; 1873.

(15) José Francisco da Rocha Pombo — *Condições de Salubridade. Generalidades caracteristicas. Molestias endemicas e epidemicas*. Rio de Janeiro.

(16) Teixeira de Mello — Obra citada.

Vindo das costas africanas, como tudo está demonstrando, ainda mais patente fica esta procedencia do primeiro acommettimento da febre amarella ás nossas plagas, tendo-se em vista uns documentos desencavados pelo Barão Guilherme Studart, de Fortaleza, que os fez publicar em 1895.

São umas cartas trocadas entre o Marquez de Montebello, Governador de Pernambuco em 1691, e os Drs. João Ferreira da Rosa e Domingos Pereira da Gama, a respeito do mau estado sanitario da Provincia, devido á importação da epidemia dos "males".

Tão convencidos estavam todos de sua procedencia africana que o Marquez de Montebello, recommendando todas as cautelas com as pessoas acommettidas da "Bicha", em terra ou a bordo dos navios mercantes, o fez, sobretudo, para que esta doença não se perpetuasse entre nós e "não se constituam as povoações do Recife e Olinda hum S. Thomé" (17).

Ora, esta nova S. Thomé, que o arguto Marquez queria evitar a todo o custo, determinando o isolamento dos doentes desembarcados e a severa vigilancia dos navios sujos que chegavam

(17) Dr. Guilherme Studart - *Pathologia Historica Brasileira. Documentos para a historia da peste da Bicha ou Males*. Fortaleza 1895.

da Africa, não está mostrando, com segurança, que o seu modo de pensar e o dos seus conselheiros technicos era ter sido daquelle porto que nos viera o mal indesejado?

Manoel dos Santos relata nos seus estudos que, antes da epidemia dos "Males", raramente alguém adoezia de "febres malignas" nas povoações brasileiras e que a constituição medica do paiz se modificou por completo "com a multidão de escravos de Guiné, Minas e Angola, que continuamente entravam neste porto e delle se distribuiam por engenhos, serviços de casa e por negocio para as minas do Rio de Janeiro" (18).

E não era somente o mal da "Bicha"! Tudo nos traziam as embarcações negreiras, segundo relata este cirurgião licenciado: — o escorbuto ou mal de Loanda, as dysenterias, as diarrhéas, hydropsias, morphéa, cachexias, sarnas, ophtalmias e innumeras outras.

Não seria, assim, para admirar que a salubridade tanto se houvesse modificado, embora continuassem honrançosos e salutaes os nossos decantados ares.

Em summa, o colono africano, vindo para o Brasil, trouxe-nos um grande numero de doencas, entre as quaes aquella que gerou, indubi-

(18) Manoel dos Santos — Obra citada.

tavelmente, o nosso decantadíssimo Geca-Tatú, de Monteiro Lobato (19), a muito conhecida "Frialdade".

Contem e cantem os outros os bons effeitos desta raça infelicitada pelas circumstancias me-sologicas e sociaes em que vivia, que eu irci pondo "um pouco de agua fria" nestes enthusiasmos, muito justos talvez, fixando nestas aguadas paginas, o mal que o colono africano introduziu em nosso paiz.

Eu sei, e proclamarei bem alto, que não foi elle o culpado desta infestação de nossas terras pelas doenças de que foi o portador involuntario, e sim os que, por cobiça e por interesses pecunia-rios, conduziram atabalhoadamente os pretos africanos para as nossas plagas, sem exame previo de suas condições de saude e sem o menor cuidado.

E isto é, com a maior franqueza, que declaro.

(19) Monteiro Lobato — "Os Urupés"

O MACÚLO

De todas as doenças trazidas para o nosso paiz, durante o seu periodo colonial, uma das que menos se adaptou ao nosso meio foi o “Macúlo”, nome que muito mal esconde a sua origem etymologica hespanhola.

Esta exquisita enfermidade, tambem conhecida por um nome tão pittoresco como este — “el bicho” —, veio para o Brasil com os bandos de negros africanos escravizados e aqui domiciliou-se por muito tempo, causando danos de toda a ordem, num meio atrazado como era o nosso, naquelles tempos, onde a medicina e a hygiene ainda não eram moeda corrente, pontificando numa e noutra os mais desopilantes curiosos.

Quem primeiro, entre nós, fez referencias a esta entidade morbida foi Guilherme Pison. Referencias ligeiras, sem se aprofundar no assum-

pto. como para significar, talvez, que se tratava de “um mal que já passou” ou que estava no mais franco declínio, em nossa constituição medica.

Isto no decorrer do anno de 1648.

Era uma affecção do baixo ventre e das porções terminaes do tubo gastro-intestinal — “inflammatio anis” — acompanhada de febre intensa, desfailecimento e somnolencia e que, nos casos graves, tão frequentes, terminava por gangrena que matava o paciente de um modo cruel e doloroso.

Guilherme Pison fazia muita questão de distinguir o macúlo das hemorrhoides ou “almorrhimas” e isto de um modo radical, acrescentando que os “curadores” ou curandeiros da terra tinham como praxe, que seguiam restrictamente, informarem, a miude, do estado do recto porque esta doença “era um calor e podridão do anus com ulceras roedoras, com ou sem hemorrhagias puxos e grassando no verão” (20).

Não mais elucidativo que Guilherme Pison foi o Dr. Rodrigues de Abreu, distincto pratico e illustrado escriptor, que por aqui andou em começos do seculo dezoito.

Medico da Casa Real Portugueza e Physico-Mor da Armada, Rodrigues de Abreu se refer

(20) Guilherme Pison — Obra citada.

muito perfunctoriamente ao “Macúlo” a que elle denominava tambem “Corrupção do Bicho”, nos dando a conhecer, no seu trabalho, que “este mal ataca principalmente os que estão mais perto das costas” (21).

Mais detidamente que estes dois escriptores, refere-se a semelhante doença Luiz Gomes Ferreira, Cirurgião das Minas que esteve no Brasil em começos, tambem, do seculo dezoito, onde teve occasião de observar a doença africana para aqui transplantada.

Regressando a Portugal deu á publicidade um detido e succulento estudo sobre “Corrupção do Bicho”, doença que elle, com razão, acreditava endemica, naquêl e tempo, em varios paizes da America, e sobretudo no Brasil, mas muito rara na Europa embora Guilherme Pison e, posteriormente, Rodrigues de Abreu, tão pela rama se tivessem a ella referido.

Definindo a “Corrupção do Bicho”, Luiz Gomes Ferreira o fez de um modo muito simples, affirmando não ser outra coisa mais do que “uma largueza e relaxação do intestino e seus musculos” (22).

(21) Dr. João Rodrigues de Abreu — *Historiologia Medica no Brasil*. Lisboa; 1714.

(22) Luiz Gomes Ferreira — *Erario Mineral*; com 348 paginas. Lisboa; 1735.

No seu modo de pensar, o nome de "Corrupção" está perfeitamente justificado porque, de facto, nos doentes se observa uma dilatação maior ou menor da porção terminal do tubo intestinal, podendo attingir até o ponto de caber uma mão fechada na cavidade rectal.

Esta monstruosa dilatação era, muitas vezes, acompanhada de "mucosidades viscosas", de "feridas", de "ulcerações", de "chaguinhas", e, em tempo não eram tomadas as devidas precauções, terminavam quasi sempre por "gangrena".

Corrupção. Haverá palavra que melhor defina tamanhos estragos nos baixos fundos de um doente?

Quanto ao chamarem de "Bicho" esta corrupção é que Luiz Gomes Ferreira não dava muito satisfeito, o seu assentimento.

Porque, si não havia "bicho" naquella parte terminal dos intestinos, como accusal-o dos disturbios observados?

Assim pensando, elle criminava de "mal informado" a Antonio da Cruz, Cirurgião e Mestre do Hospital de Todos os Santos, nos inicios de seculo dezesete, por ter affirmado a existencia de tres bichos no Maciúlo e tal heresia haver escripto na sua "Recapitulação Cirurgica" publicada naquella epocha.

Parece-nos, no entanto, não estar Luiz Gomes Ferreira com a inteira razão, pois escriptores outros, posteriormente observaram também estes "bichos", complicando ou aggravando a enfermidade: isto, bem entendido, si quizermos identificar estes "bichos" com as "larvas de moscas", o que seria muito razoavel aceitar naquelles tempos, em que ainda muito pela rama conheciam estes assumptos parasitologicos os "curiosos" da medicina.

Os signaes prodromicos do mal, mais accentuadamente caracteristicos, eram "as dores de cabeça, moimento do corpo e espreguiçamento delle, com alguma febre que pode ser ardente e haver delirio".

Luiz Gomes Ferreira, cheio de minuciosidades sobre o assumpto, insistia muito no "calor e falta de limpeza" observados constantemente, como causas essenciaes desta enfermidade e mostrava, com exemplos suggestivos, que a baixa de temperatura e o rigoroso asseio impediam o apparecimento do mal ou curavam rapidamente aquellas pessoas que o haviam contrahido.

Asseio e baixa temperatura como medicações, como tratamento de escolha. Mas, ao lado destes, Gomes Ferreira, prudentemente, aconselhava a applicação de clysteres de decocto ou cozimento de "Herba do Bicho"; banhos com o

mesmo cozimento e, para maior segurança, a introdução no recto de grandes bôlos preparados com a massa desta mesma herba misturada com outros ingredientes.

O limão, o sal de cozinha, a pimenta da terra ou a malagueta e outros temperos picantes, e até mesmo a pólvora, eram de uso frequente.

Nos casos mais resistentes era de bom alvitre aconselhar substancias mais activas e mais causticas. E, com esse intuito, os caroços de algodão e o proprio verdete foram utilizados nos casos mais desesperançados.

O mais interessante era que taes ingredientes deviam ser utilizados em grandes porções. Até entupir completamente o recto. Somente assim a cura se faria.

O Dr. Theodoro Langgaard, doutor em medicina pelas Universidades de Copenhague e Kiel, muito popular no Brasil, onde clinicou largamente, no ultimo quartel do seculo desenhove dedica, num trabalho que publicou em 1873, algumas palavras sobre o Macúlo, abundando quasi nas mesmas considerações de Luiz Gomes Ferreira.

Era uma inflammção septica do anus, intestino, recto e mesmo do colon, que passava com facilidade ao estado gangrenoso.

O doente manifestava somnolencia, tinha vertigens e accusava alta temperatura. Localmente, no ponto lesado do baixo intestino, havia um feído insupportavel: o anus apresentava-se excessivamente dilatado, com paralyasia dos feixes musculares desta região, mostrando-se o esphincter completamente relaxado.

Accrescentava Langgaard observar-se, na doença, dois periodos bem distinctos: "o primeiro consiste na dilatação progressiva e falta de acção da parte inferior do recto; o segundo data desde que se declara a paralyasia e começa a gangrena" (23).

Silva Lima, o eminente medico tropicalista bahiano que tanto se dedicou, duran'te a sua pro-veitosissima existencia, á historia dos nossos males, procurando conhecer-lhes as origens e as causas, tambem se occupou do Macúlo em uma Memoria que apresentou ao Terceiro Congresso de Medicina e Cirurgia realizado na Bahia (24).

Esta excellente Memoria focalisa, com grande nitidez, certos detalhes atinentes ao Macúlo. A doença é, evidentemente, de origem africana.

(23) Dr. Theodoro Langgaard — *Diccionario de Medicina Domestica e Popular*, 2.^a edição. Rio de Janeiro. Editor E. e Henrique Lacomert; 1873.

(24) Dr. J. F. Silva Lima — *Pathologia historica e geographica e nosologia das Boubas, Macúlo e Dracontose no Brasil. Causas de sua actual raridade ou extincção*. Bahia; 1891.

conforme depoimento de profissionaes e da tradição popular, uns e outra unanimes em culpar os escravos vindos daquelle procedencia. Foram elles os portadores e os propagadores do mal. Tudo o está demonstrando.

Antes do trafico africano, ausencia da doença. Durante este fatidico periodo de nossa vida colonial e dos primeiros annos do Imperio, inicio e fastigio. Com o termino da importação de escravos, declinio e cessação dos casos.

Haverá alguma coisa de mais instructivo?

Esclarecida assim a sua origem africana, Silva Lima tambem procurou abordar a questão da infectuosidade deste mal. Seria, provavelmente uma doença infectuosa, pois mal chegados os escravos com a doença já declarada ou se manifestando pouco depois do desembarque, logo esta se transmittia aos que se punham em contacto com elles.

Affirmar, com segurarça, esta especificidade não seria possível fazel-o; mas, pela "notavel uniformidade de vistas da descripção dos symptomas e do tratamento dos antigos tempos coloniaes", tudo fazia crer na sua origem parasitaria, "derivada da corrupção das agnas e de alimentos".

Por ultimo, offerece, tambem, summa importancia investigar si o Macúlo era doença auto-

noma, não dependente de outra, da qual se apresentasse como epiphenomeno ou como ultimo termo de sua symptomatologia.

Os que levantaram esta duvida queriam fazel-a interdependente da dysenteria chronica ou dos estados dysinteriformes.

Esta hypothese, porem, pode ser afastada sem esforço porque, si o Macúlo era acompanhado em alguns casos de diarrhéa simples ou sanguinolenta, outras vezes elle foi observado, por innumerados praticos, associado a uma prisão de ventre rebelde e pertinaz.

Ao demais, na "Corrupção do Bicho" a gangrena se evidencia nos "tecidos visiveis", "a corrupção é baixa". E na dysenteria e estados dysinteriformes a anatomia pathologica mostra que as lesões mais graves do intestino tem por séde a parte superior do recto, principalmente o colon, ao nivel de sua curvatura.

Introduzida no Brasil pelos negros africanos, diz-nos Teixeira de Souza parecer que, realmente, com a extincção do trafico de escravos ella se foi extinguindo, pouco a pouco, do nosso paiz, até de todo desaparecer.

Mas, si em terras brasileiras não se ouve mais falar a respeito de tão afflictivo flagello, o Macúlo ainda é observado, aqui e alli, nas costas

africanas, de onde se exproiou pelo interior daquelle continente.

João Augusto Martins ainda em 1909, fazendo a resenha sanitaria das Provincias Ultramarinas, escreveu: “Entretanto induz-se dos dados officiaes que a mortalidade dos emigrantes caboverdianos para o Principe, pela hypinose e “pelo Macúlo” tem sido de tal modo avolumada que se torna politica e humanitariamente indispensavel tomar medidas as mais radicaes sobre o assumpto” (25).

J. Firmino de Sant’Anna, no Relatorio que publicou sobre a Zambezia, onde elle realisou uma instructiva missão scientifica, fala largamente sobre o “Macúlo”, affecção ainda muito commun nas costas occidentaes da Africa, apresentando alguns casos muito raros em sua costa oriental.

Endemica naquella vasta região occidental, os doentes daquelle implicantissima enfermidade accusam como symptomas locaes: — ulceras ao redor do anus e dilatação deste que se alarga enormemente, deixando a descoberto a mucosa rectal em uma vasta extensão.

(25) João Augusto Martins; *Revista Sanitaria das Provincias Ultramarinas referente ao anno de 1909*; in *Archivos de Hygiene e Pathologia Exoticas*. Vol. III; Fasc. 2.º. Lisboa; 1912.

J. Firmino de Sant'Anna diz que nos doentes que elle observou ou dos quaes teve noticia, a dilatação do anus foi o symptoma que mais prendeu a attenção das pessoas que observaram e escreveram sobre a singular enfermidade.

Alguns, mesmo, não sei si com exaggeros e tudo, diziam que o orificio anal se tornara tão largo que se poderia, sem difficuldade, ver através d'elle os intestinos, si não alguma coisa mais (26).

Que a dilatação assumia proporções avantajadas, nada tem de extraordinário, uma vez que se sabia que ella era, não a consequencia de uma plesia elementar do esphincter, mas de um processo gargrenoso, terminando pela destruição dos tecidos e a formação de uma verdadeira caverna, tanto mais ampla quanto mais profunda era ella.

E' bem de ver-se que, para o processo destrutivo chegar a estes limites extremos, devia levar-se em linha de conta o desmazelo e o pouco caso dos enfermos ou daquelles que os cercavam.

Desmazelo e pouco caso estes que deram motivo, muitas vezes, para que grande quantidade de larvas de moscas carnivoras invadissem os

(26) J. Firmino de Sant'Anna — *Rapport D'une Mission D'étude en Zambézie, présenté le 10 Decembre 1910*. Lisboa; 1912.

tecidos ulcerados, ainda mais aggravando a triste situação dos acommettidos desta doença.

O mal começava por uma forte inappetencia, umas vezes; e outras, ao contrario, por um appetite exaggerado.

Vinham, em seguida; febre, somnolencia, dores lancinantes do recto, tenesmo e diarrhéa sanguinolenta.

Tal era o estado de somnolencia, que certos doentes apresentavam, que alguns praticos confundiam-n'a, nos primeiros momentos, com a doença do somno.

Na Africa o Macúlo, El Bicho, ou a Corrupção do Bicho, tambem é conhecido pelo nome indigena de "Chuífa" e acommette principalmente as creanças, entre as quaes a mortalidade é muito maior que entre os adultos.

O tratamento mais communmente empregado eram os tampões de algodão e enxofre. Os indigenas se utilisavam de um pó vegetal de propriedades adstringentes, que se insuflava no recto por meio de um canudo.

Os portuguezes faziam uso frequentemente de algodões ensopados em agua de Colonia.

Doença eminentemente septica, ninguem se lembrou de estudar a sua pathogenia, de conhecer a sua etiologia.

Apenas Antonio Joseph de Araujo Braga, alumno benemerito do Hospital Real de S. José, de Lisboa, e empregado no Hospital Real da Villa de Barcellos, com uma sovinaria de palavras digna de lastima, disse, num seu "Diario de Viagem", que "a "Corrupção do Bicho" procede de um virus demasiadamente acre" (27).

Nada mais.

(27) A. J. de Araujo Braga — *Diario de Viagem Philosophica pela Capitania de S. José do Rio Negro*. Lisboa; 1783.

IV

AS BOUBAS; SEU BERÇO DE ORIGEM

Si nenhuma duvida foi aventada sobre a origem africana do Macúlo, por todos aquelles que se occuparam desta doença do baixo intestino, divergencias de certo valor surgiram a respeito da naturalidade das "Boubas".

Verdade é que a grande maioria dos tropicalistas e conhecedores da geographia medica afro-brasileira está firmemente convencida de ter sido o continente negro o berço da doença. Os argumentos que são trazidos á baila não deixam a menor duvida de que a boa doutrina está com esta maioria.

Mas, como entre os que negam este exotismo das Boubas encontra-se o vulto preeminente de Silva Lima, eu quero estudar até o cerne esta questão.

Pretende o Dr. Silva Lima não estar provado que o primeiro acommettimento das Boubas, na America, fosse devido á importação, por meio dos negros africanos; que havia bons testemunhos de sua existencia na America tropical, ao tempo da chegada dos europeus no seculo quinze; que, finalmente, os primeiros colonisadores do Brasil já encontraram as Boubas entre os indigenas Tupinambás com quem lutaram na Bahia para se estabelecerem.

Nos seus desejos de isentar o continente africano da pécha de disseminador da Bouba aos povos da America e de outros continentes, affirmava, o distincto medico, que existindo esta doença na Asia endemicamente, tanto nas Indias Occidentaes como Orientaes, desde longos annos, ninguem se lembrou ou procurou attribuil-a á importação africana, em uns porque não havia pretos para serem responsabilizados e em outros porque são elles justamente os menos sujeitos á tal enfermidade, em comparação com os indigenas.

Affirmando estes factos, procurou elle documental-os de um modo que lhe pareceu muito valioso, apresentando os "testemunhos historicos" de Gabriel Soares de Souza, de Ivo d'Evreux, de Guilherme Pison, de Jean de Lery, de Bernardino Antonio Gomes e de Sigaud.

Com taes credenciaes pareceu indestructivel o conceito negativista do eminente tropicalista, visto cada um destes autores citados ser um competente na materia em debate.

Com o auxilio, porem, dos seus proprios acolytadores, dos conhecidos autores em que elle se esteiou e de alguns outros que sobre o mesmo assumpto tem feito estudos, demonstrar-se-á a origem africana desta enfermidade.

Gabriel Soares de Souza, o primeiro dos historiadores em que se estribou Silva Lima para admittir a origem autochtona das boubas, era um colono portuguez que se estabeleceu na Bahia onde foi, depois, proprietario de engenho e vereador municipal, segundo leio num interessante trabalho do Dr. Oscar da Silva Araujo (28).

Este Gabriel Soares de Souza, como muito portuguez que se presava naquelles remotos tempos coloniaes, dobrava a sua profissão de senhor de engenho com a de escriptor e, neste character, deu á luz da publicidade uma obra "varias vezes alterada no texto e no titulo por copistas negligentes e imperitos".

Em verdade, o titulo do seu trabalho não foi sempre o mesmo; ora apparecia com o nome de

(28) Dr. Oscar da Silva Araujo — Existia a bouba no Brasil antes do descobrimento. Rio de Janeiro.

“Roteiro no Brasil”, ora “Descrição Geographica da America Portugueza”, ora “Noticias de Brasil”, ora “Tratado Descriptivo do Brasil”.

Refundido, remodelado, alterado no titulo, e de imaginar-se quanto não teria sido modificado no texto, tornado assim “panella onde muita gente mexeu”, sem se entenderem uns remodeladores com os outros, á completa revelia de quem fez o “primeiro condimento”.

A edição a que se refere Oscar da Silva Araujo foi uma dellas: “restaurada, corrigida e annotada pelo Visconde de Porto Seguro” que a fez publicar na Revista do Instituto Historico de anno de 1851 e na qual se lê o seguinte trecho referente ao assumpto em lixe:

“São os Tupinambás muito sujeitos á doença das Boubas que se pegam uns dos outros: mormente em quanto são meninos. Porque se não guardam de nada e tem para isso que as hão de ter tarde ou cedo, e que o hom é terem-n’as em quanto são meninos aos quaes não fazem outro remedio senão fazer-lh’as seccar quando lhes saem para fóra o que fazem com as tingirem com genipapo, e quando isto não basta, curant-lhe estas bustellas das Boubas com as folhas de caroba, a cuja virtude temos já feito menção e como, si estas bustellas seccam, pensam para si

que estão sãos deste mau humor, e na realidade, não tem dores nas juntas como si ellas secassem.”

Como se vê por esta descripção das Boubas, por demais anodyna, tem ella apenas para caracterisal-as o nome pelo qual o historiador designou a doença por elle observada, pois que “feridas” ou “bustellas” sem gravidade e curando-se quasi espontaneamente, sobrevindas em creanças, não são dados sufficientes para se firmar um diagnostico, para se affirmar que o portador destes symptomas soffre desta ou daquella enfermidade.

O proprio nome — “Boubas” — de que elle se utilisou, em ultima analyse, não basta para caracterisar o mal: não o caracteriza mesmo, muitas vezes; não tendo assim maior valor para o diagnostico retrospectivo da doença observada.

E isto é de comessinha observação em pathologia.

“Peste” foi termo generico muito empregado, antigamente, para designar um grande flagello, uma doença provocadora de extensa epidemia, com forte mortandade: — “peste” de variolas, “peste” bubonica, “peste” bovina, por exemplo.

“Lues” egualmente teve, annos atraz, uma significação muito mais lata do que a que possui nos tempos modernos, pois, tanto significava

“expição”, nas palavras “lues divina” ou epilepsia, como “contagio”, “miasma” ou “virus”, ou “infecção”. E, nesta ultima hypothese, os escriptores medicos de antanho empregavam, correntemente, as expressões: — “lues” syphilitica ou venerea, “lues” dysenterica e outras (29).

“Bouba”, por sua vez, até bem pouco tempo si não ainda hoje, tanto no interior de nosso país como nas provincias portuguezas, servia para designar innumeradas doenças que se localisavam na pelle, taes como, entre outras, pustulas, empingens e feridas.

Eduardo de Farias dá mesmo a palavra “Bouba” como synonyma de “Pustula gallica, tumor venereo, especie de empingem” (30) e Larousse a definiu como “Pustula que apparece na pelle” (31).

Fernão Mendes Pinto, cirurgião das boubas: titulo que lhe devia conferir algumas credenciaes na especialidade, affirmava que até 1654 “o portuguestico de Portugal designava por este nome: doenças venereas” (32).

(29) Dr. Octavio de Freitas — *Meus doentes, Meus clientes* Imp. Ind. Recife; 1923.

(30) Eduardo Farias — *Novo Dictionario da Lingua Portuguesa*. Lisboa; 1850.

(31) Pierre Larousse — *Dictionaire Complet Illustré* Pa 70 edition; 1894.

(32) Fernão Mendes Pinto — *Periprinasões*.

E, pois, si em boa logica, para tentarmos um estudo retrospectivo a respeito da "Peste Negra do Oriente" e da "Lues syphilitica", deveremos fazer detidas investigações sobre os termos "Peste" e "Lues", porque não agirmos com o mesmo criterio, utilizando identico rigor tecnico com o termo Boubas, empregado por muitos escriptores, sobretudo quando simples "amadores" no assumpto?

E' esta uma objecção forte e que invalida, de certo modo, o testemunho de Gabriel Soares de Souza, affirmando a existencia das "Boubas" entre os Tupinambás, sem precisar a significação exacta desta palavra.

E si, por hypothese, fossem mesmo as "Boubas" a doença que victimava os Indios, em que isto provaria o não exotismo do mal?

Anteriormente, deixei bem evidenciado que, com os nossos primeiros colonisadores vieram os pretos africanos para lhes servirem de escravos; de modo que, quando este escriptor portuguez veio para o Brasil e tornou-se proprietario de engenhos de canna na Bahia, já o haviam precedido levás e mais levás de colonos do continente negro, escravos dos colonisadores e escravizados ás doenças do seu paiz de origem.

Porque, então, não concordar terem sido elles que contaminaram e propagaram, entre os indios

Tupinambás, as ruindades pathologicas de que eram indefesos portadores?

É o proprio Gabriel Soares de Souza que ve infirmar o autochtonismo das Boubas no Brasil quando relata, num capitulo especial do seu "Arteiro Geral da Costa brasileira", "a existencia de mamelucos entre estes indigenas", indicando assim, do modo o mais evidente, o contacto de selvagens com os negros africanos.

E, si ninguem contesta a existencia das Boubas no continente africano, para que admitir uma dualidade de procedencia do mal, quando uma é incontestavel e a outra levanta tantas merecidas duvidas?

Si o testemunho de Gabriel Soares de Souza é de uma evidente negatividade, do mesmo modo se nos apresenta o do Capuchinho Ivo d'Evre. Este religioso fez uma viagem ao Brasil em 1613 e 1614, escrevendo, como todos os excursionistas daquelles velhos tempos, a historia e circumstanciada desta viagem e, como todo o mundo, não se esqueceu de fazer uma incursão pe dominios da pathologia luso-brasileira.

Descreveu doencas que elle acreditava peculiares a este paiz e, para dar maior valor á sua narrativa, disse tambem algumas palavras sobre remedios que deviam ser utilizados em taes cas

Feriu, em primeiro lugar, a sua atenção os casos de "Pian", como elle preferiu denominar as Boubas, naturalmente porque era assim que as denominavam nas colonias francezas do continente africano.

Esta enfermidade, no seu modo de entender, tomou o nome de Pian por derivar-se etymologicamente da palavra "Pé" ("pied", dos francezes) o qual accidentalmente se contamina no escarro ou no pús espalhado pelo chão e dando, em seguida, lugar ao apparecimento de uma pequena ferida denominada pelos Indios — "Aipian", que se pode traduzir por "Mama-Pian", ponto de partida de varias outras que se vão espraiando por todo o corpo, de terminando dores e aperreios de toda a natureza.

Esta descripção, assim quasi litteralmente feita do original, em nada documenta o autochtonismo do mal. Porque, ser affectado do mal o indio brasileiro, não significa que este não fosse alienigeno. Sobretudo quando quem faz a descripção allegada usa uma expressão que não é nossa — "Pian", importada de uma colonia franceza, nas costas da Africa.

O terceiro testemunho de que se vale o distincto tropicalista brasileiro é o de Guilherme Pison que, de modo algum, lhe pode ser favoravel.

Guilherme Pison, com effeito, se refere ás boubas na sua obra “De Indice Utriusque re naturalis et medicis” (33).

Foi, mesmo, este notavel scientista quem primeiro escreveu a respeito da doença que elle capitulava de endemica; e embora summariamente descripta, elle soube caracterisal-a com perfeição, si bem que não a tivesse podido separar de syphilis, crença por muito tempo corrente na pathologia tropical.

Eram as Boubas denominadas por elle, a principio “Lues venerea” e depois “Lues indica” “como indicando que as tinha por enfermidade commum entre os indios”, o que não o impediu de confessar que ellas atacavam egualmente os negros e os europeus.

Como ultimo detalhe accentuava o escriptor hollandez que o “Miá”, expressão bizarra pela qual os indios christamaram as Boubas, não acommettia sinão as populações do littoral.

Esta circumstancia, por si só, seria o sufficiente para demonstrar o character alienigeno do mal. Por todo o interior havia indios, mas somente os do littoral — aquelles que se achavam em contacto com os africanos portadores da doença — eram os victimados.

(33) Guilherme Pison — Obra citada.

Nada mais suggestivo.

Vejamos agora o que disse Jean de Lery, que esteve no Rio em 1557, em companhia de Du Pont, e que, para não fazer excepção aos diversos outros excursionistas que andavam em explorações scientificas pelo novo continente, escreveu tambem as suas impressões: — “Histoire d'un voyage fait en la terre du Brésil, autrement dite Amerique”.

Pelo que nos conta Oscar da Silva Araujo, este livro fez um ruidoso successo, pois, publicada a sua primeira edição em 1578, outras lhe succederam em 1580, 1585, 1594, 1599 e 1600.

São suas palavras sobre as Boubas: — “Os indios teem uma doença incuravel que elles chamam Manã Pian; ella é adquirida pela luxuria; não sendo poupadas as creanças que tambem della se apresentam cobertas como se fosse a variola. Mas, de resto, este contagio se transformando em pustulas maiores de uma polegada, as quaes se difundem por todo o corpo, não sendo poupado nem o rosto; aquelles que são acommettidos ficam com cicatrizes toda a vida, como succede com os syphiliticos e portadores de cancro” (34).

(34) Jean de Lery — Obra citada.

Jean de Lery, com estes symptomas, parecia mais querer caracterisar um syphilitico que um doente de boubas, de modo que não vale insistir, no caso, nem procurar discutir a origem alienigena do mal que elle descreveu.

Resta-nos falar das opiniões dos Drs. Bernardino Antonio Gomes e Sigaud.

O primeiro destes expositores, não sei mesmo como Silva Lima o arrolou nos seus depoimentos de defesa.

Medico portuguez, elle veio para o Brasil em 1797 acompanhando a Princeza Leopoldina. Aqui chegando, viu o acommettimento das Boubas e estudou-as com o maior desvelo, publicando em 1815 uma interessante "Memoria".

As Boubas, na sua opinião, eram o flagello da escravatura, atacando os brancos, os pretos e os indios e considerava-as "enfermidade autonoma e originaria da Africa".

Cinco annos mais tarde Bernardino Antonio Gomes escreve nova "Memoria" em cujo prefacio diz estas palavras concludentes: — "As Boubas, molestia indigena da Africa e vulgar na America, todavia ali mesmo não assaz bem entendida" (35).

(35) Bernardino Antonio Gomes — *Memoria sobre as Boubas*. Vide Juliano Moreira e Austregesio.

Por ultimo Sigaud, o illustre medico francez, tão brasileiro em suas affeições como os nascidos no Brasil, não foi um bom esteio para Silva Lima quando affirma num dos seus afamados livros: - “As doenças que cada urna das raças ponde dar ao paiz não teem degenerado por sua transmissão ás outras raças; “o Pian importado da Africa”, a syphilis das Indias, a variola da Europa são hoje as mesmas que já eram ha tres seculos (36).

Com todos estes depoimentos, que Silva Lima arrolou em defesa do seu ponto de vista e que, no final das contas, resultaram contrarios ao seu parecer, a contenda poderia ser dada por terminada.

Eu quero, porem, resaltar ainda a opinião de outros escriptores, accordes em affirmar a procedencia africana das boubas.

Lavacher (37), Imbert (38), Alphonse Rendu (39) asseveram, categoricos, terem vindo do continente africano os primeiros casos de Boubas para o Brasil.

(36) Sigaud — *Du climat et des maladies du Brésil*; 1844.

(37) Lavacher — *Guia medico das Antilhas e do Brasil*; 1834.

(38) Imbert — *Manual do Fazendeiro*, 1839. *Guia medico das mtes de fozulac*; 1848.

(39) Alphonse Rendu — *Etudes topographiques medicales et hygieniques sur le Brésil*. Paris; 1848

Gama Lobo, em these apresentada, nega de um modo absoluto que a doença existisse entre os aborígenes do Brasil antes do seu descobrimento; e Paul Paulet (40) em trabalho de sua lavra diz que "a proporção que a onda negra dos povos da África se derramou sobre a América viu-se apparecer, em todo o seu espantoso esplendor o Yaws, pian ou framboesia".

Do mesmo modo de pensar é Le Dantec (41) affirmando que "as boubas se encontram em todas as provincias do Brasil, mas os indios que vivem no seu interior, afastados do convívio dos civilizados, são absolutamente indemnes".

Cerram fileira ainda entre os que admittem as colonias africanas, como berço das Boubas Fernando Terra (42), Placido Barbosa e Cassio Resende (43), Austregesilo e Juliano Moreira (44) e Baldomero Sommer (45).

(40) Paul Paulet — *Mémoires sur le pian, yaws ou framboesia* in Archives Générales de Médecine. Paris, 1848.

(41) Le Dantec — *Précis de pathologie exotique*. Paris; 1908.

(42) Fernando Terra — *Da Boubá*. Relatório ao 4.º Congresso Médico Latino-Americano. Rio; 1909.

(43) Placido Barbosa e Cassio de Resende — *Os serviços da Saúde Pública no Brasil*. Rio; 1909.

(44) Juliano Moreira e Austregesilo — *Contribuição ao estudo das Boubas brasileiras*. Segundo Congresso Médico Latino-Americano. Buenos-Ayres; 1904.

(45) Baldomero Sommer — *Boubas, Pian, Framboesia*; 2.º Congresso Latino-Americano, Buenos Aires, 1904.

Eis ahí o consenso quasi unanime dos que teem escripto sobre as boubas: — a doença teve o seu berço em terras africanas.

E o proprio Silva Lima, si não quizesse ser tão extremado na opinião que emittiu sobre o assumpto, ahí estaria muito bem, porque, em ultima analyse, elle não se distanciava muito deste modo de sentir.

“E’ certo, entretanto, diz elle, que os negros africanos “trouxeram tambem consigo e a propagaram mais extensamente entre os colonos”, augmentando assim o mal já existente” (46).

Esta confissão espontanea de que “os negros africanos tambem trouxeram e propagaram as boubas entre nós”. já, em parte embora, colloca Silva Lima do nosso lado.

Mais ainda se irmanisam os nossos modos de pensar attendendo-se a este outro conceito por elle escripto, no mesmo trabalho:

“A causa da raridade actual das boubas provem: 1.º de ter cessado no Brasil, ha muitos annos, “a introdução de seus principaes porta-

(46) Dr. J. E. Silva Lima — *Pathologia historica e geographica e nosologia das Boubas, Macúlo e Dracontíase no Brasil; causas da sua actual raridade ou extincção*. Memoria apresentada ao 3.º Congresso de Medicina e Cirurgia. Bahia; 1894.

dores e propagadores, os negros recém-chegados da Africa”, etc.”

Muito pouco estava faltando para um accordo completo. Pois si a doença, capitulada como infectuosa, desde que “cessou a introdução dos negros recém-vindos da Africa começou a desaparecer”...

V

BOUBA, DOENÇA AUTONOMA

Não é de menor interesse e importancia o proclamar a Boubá como doença autonoma, bem caracterisada nos seus symptomas, em sua marcha e em sua causa etiologica, pois durante muito tempo ella viveu jungida a outras enfermidades, si não com ellas inteiramente confundida ou mascarada.

Confundiam-na, algumas vezes, com a leishmaniose brasileira á qual davam até o mesmo nome, mas que, depois, Carine e Splendore diferenciaram por completo.

Misturaram-na, outras vezes, com o “botão endemico dos paizes quentes”, com as pustulas e ulcerações da lepra, com o lupus, com as ulcerações cancerosas e, mais do que todas estas, com a syphilis.

O diagnostico differencial entre a boubá e as demais affecções a que me refiro, excepção da syphilis, foi facilmente estabelecido e sobre ellas não ha necessidade de insistir.

Somente com a syphilis é que eu vejo necessidade de fazer investigações mais aprofundadas, pois innumeros foram os contradictores que se apresentaram a este modo de considerar a Boubá como doença autonoma, adduzindo razões que julgavam ponderaveis para admittir a unicidade etiologica e symptomatologica destes dois males. E isto desde 1557, com Oviedo Valdez (47).

Este modo de considerar o problema pathologico das Boubas prolongou-se até quasi os nossos dias por autores de nomeada que teimavam nos seus errados conceitos.

Fish e Hey, por exemplo, eram unicistas extremados e convencidos e Sir H. Hutchinso mais cathorico e mais intransigente ainda, affirmava a identidade, a unicidade dos dois males apenas modificados nos seus symptomas e em sua marcha pelos factores climaticos e raciaes (48).

(47) Oviedo Valdez — *Historia General e Natural de l'Indie*; 1557.

(48) Botreau Rous-sé — *Franboesia tropica*; in *Traité de Pathologie Médicale et Thérapeutique Appliquée*; Vol. XV (Infections a germes connus). Paris; 1921.

Americo da Veiga, imbuído ainda dos ensinamentos dos seus antigos mestres, Drs. Pizarro Gabiso e Chaves Faria, professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, apresentou, em uma communicação feita ao Quarto Congresso de Medicina e Cirurgia, varias observações de individuos acommettidos de Bouba.

Dellas concluiu o distincto clinico que “a bouba é a propria syphilis que se reveste de uma forma bizarra na raça negra que se alimenta exclusivamente com o inhame, a carne de porco e substancias congeneres, não incluindo outros factores, outrora desconhecidos” (49).

Mais do que os autores de responsabilidade era, sobretudo, o povo em geral que, nas manifestações boubaticas, queria enxergar sempre um fundo luetico, dando mesmo como synonymia de “Bouba”, a “Syphilis” que acommettia os negros”.

Taes modos de entender o interessante assumpto não possuem o menor esteio scientifico e, actualmente, ninguem confundirá mais uma destas enfermidades com a outra, pois os seus caracteres differenciaes são de uma evidencia que não admite duvidas.

(49) Americo da Veiga — *Contribuição para o estudo da Bouba* in *Tribuna Medica*, Rio; 1902.

Provas clinicas, anatomo-pathologicas e microbiologicas encontram-se as dezenas, nos diversos livros que se occupam do assumpto.

Os clinicos brasileiros que se esteiavam a identidade das Boubas com a Syphilis, dizem Juliano Moreira e Austregesilo, estavam baseados no velho aphorismo hyppocratico: — “*naturæ morborum curationes ostendunt*” (50).

Mas, este aphorismo não deve ser entendido muito ao pé da letra, pois ha remedio que pode curar muitas doenças, como ha doença que pode ceder a mais de um remedio.

O sulphato de quinina, por exemplo, cura o paludismo; mas é empregado tambem, com successo, em casos de grippe. O tartaro emetico bem applicado tanto na pneumonia como na leishmanioses.

Por sua vez a syphilis mesma, conforme o estado em que a enfrentamos, tanto pode ceder ao mercurio, como aos arsenicaes, como aos iodetos, como até ao plasmodio de Laveran.

A Boubá, clinicamente, está muito bem caracterisada pelos especialistas que a tem estudado e de maneira alguma se confundirá com syphilis, por mais modificada que esta ou aquella se apresentem.

(50) Juliano Moreira e Austregesilo — Obra citada.

A symptomatologia e a marcha clinica desta bizarra enfermidade se resume, no final das contas, no seguinte:

Depois de um periodo de incubação, que varia de alguns dias a algumas semanas, sobrevem, no individuo affectado, uma elevação de temperatura, irregular, podendo atingir até quarenta graus, acompanhada de perturbações gastro-intestinaes, vomitos, diarrhéa, cephaléa nocturna e, ás vezes, dôres rheumatoides nas articulações.

A esta primeira camada de soffrimentos não pequenos segue-se seccura da pelle com ligeira erupção roscolar e consecutiva formação de uma bolha ou pequeno tumor, com o aspecto de uma papula ou botão a que os indigenas africanos entendiam denominar — “Mamã-Pian” ou “Mamã-Bouba”, porque d'elle é que se iam gerar depois innumerous outros.

Permanece unica, durante algum tempo, esta primeira bolha ou papula, para, somente depois de duas ou mais semanas, outras virem juntar-se a ella, com a mesma configuração.

Segundo Jeanselme, cada um destes botões pianicos se apresenta com uma pequena elevação corica, de aspecto furunculoso e circumdado de uma orla erythematosá pontilhada de pequenos fôcos necroticos de côr amarellada e assestados justamente no vertice desta elevação.

Chegada a este estadio, a bolha, ou invoélue, tendendo para a cura, ou evolue, produzindo uma ulcera rica de prolongamentos papilomatosos. Esta circumstancia foi que determinou Char-louis denominar a Bouba — “Polypapilloma tropicum”.

Os botões crescem de numero; todos se ulceram; todos se enchem de prolongamentos.

Neste momento, pelo accumulô de botões e por suas lesões no tecido tegumentar, a enfermidade apresenta-se como uma verdadeira efflorescencia, semelhando uma “framboesia”, fructa muito conhecida e apreciada pelos allemães que, pelo facto de semelhante aspecto, transportaram para a doença o nome da fructa.

Sobre esta superficie florescente nota-se uma exsudação de aspecto grummoso e brilhante e de cheiro fetido, que se desicca em contacto com o ar, formando uma crosta endurecida, amarel-lada e com pontilhado roxo, a qual vae passando, com o decorrer dos dias, ao trigueiro e, por fim, ao preto.

As dimensões desta framboesia são muito variaveis, tanto em extensão como em altura, dando a impressão de um “ralo”, como os que são communmente empregados na arte culinaria.

Chegado a este periodo evolutivo, o mal estaciona durante algum tempo, para depois, ou es-

pontaneamente, ou a custa de medicações apropriadas, tudo ir regredindo, até terminar pela cicatrização de todas as pustulas.

A crosta se adelgaça; a ulceração papillomatosa se desseca e cae, ficando, como termo final de toda esta derrocada, uma cicatriz ou mancha despigmentada completamente, umas vezes: fortemente colorida, outras: e, em certos casos, uma verdadeira cicatriz, semelhante á que resultaria de uma vacinação anti-variólica.

Doença de localização essencialmente tegumentaria, todos estão accordes em que as suas papulas se assestam, maior numero de vezes e em ordem decrescente de frequencia, nas extremidades dos membros inferiores e superiores, na face e ao redor dos orificios naturaes do corpo.

Somente em casos muito raros, as Boubas tem sido observadas invadindo as mucosas, o que aliás nem todos os autores admittem.

Por esta descripção, que eu procurei tornar muito clara, muito simples e expurgada de termos campanudos, se aperceberá, num prompto golpe de vista, que se trata de uma doença perfeitamente bem definida, com symptomas proprios, com evolução toda sua, distinguindo-a, numa analyse conscienciosa, da syphilis, com a qual tentaram em vão confundil-a.

Aliás, é, actualmente, unanime a opinião dos que affirmam a autonomia das Boubas como doença.

Silva Lima (51) diz que os estudos modernos effectuados pelos medicos inglezes, hollandezes e allemães, nas colonias da America, Asia e Africa, demonstram que as Boubas constituem uma doença especial, "sui generis que nada tem de commum com a syphilis", quanto á sua physionomia clinica e ao seu modo de desenvolvimento e consequencias.

Os estudos brasileiros de Gama Lobo (52) confirmam este modo de pensar.

Si entre os escriptores brasileiros nós vemos os mais abalisados pareceres firmarem o conceito da independencia pathologica das Boubas, não menos valiosas são as opiniões de varias summi-dades estrangeiras.

A boubá que não é doença hereditaria nem congenita é, comtudo, doença infectuosa.

A independencia da boubá relativamente á syphilis, já tinha sido demonstrada pela observação clinica, antes mesmo da prova bacteriologica. Assim, em 1881 Charlouis tinha conseguido ino-

(51) Silva Lima — Obra citada.

(52) Dr. Gama Lobo — *A boubá atoucinhada (gorda) transmittida pela vaccina*; in Anuario Brasileiro de Medicina. XX; 1868-1869.

cular syphilis em um individuo com manifestações pianicas, verificando, no fim de tres mezes e meio, uma erupção syphilitica cobrir todo o corpo do paciente cuja erupção boubatica, que elle já possuia, em nada se modificou.

Por outro lado, diversos outros pesquisadores tem citado casos de pessoas, manifestamente syphiliticas, contrairem concomitantemente, a boubá.

Estas idéas foram contestadas durante algum tempo por Levaditti e Nattan-Larrier (53) que pretenderam a unicidade das duas affecções.

Para estes autores seriam duas doenças congeneres, representando a Boubá "uma variedade atenuada da syphilis; esta, como mais activa, poderia estabelecer a immunisação para a primeira, enquanto a acção do Pian seria impotente ante o virus activo da segunda".

Pensando deste modo estes mesmos autores criticaram as experiencias positivas da inoculação da Boubá em macacos syphiliticos que, para elles, não foram cercados de rigorismo tecnico exigido em taes casos; uma vez a inoculação da Boubá foi feita antes de se ter dado a infestação pela syphilis e, em outras, a experiencia ter sido feita tardiamente.

(53) Nattan-Larrier e Levaditti — *Recherches microbiologiques et experimentales sur le Pian*; Ann. Inst. Pasteur; Abril, 1908.

Neisser e Castellani (54), porém, demonstraram irrecusavelmente, a independência das duas infecções obtendo, em macacos, lesões da bouba, simultaneamente com manifestações syphiliticas, evoluindo lado a lado, sem parecerem influenciar-se de qualquer maneira.

Castellani cita, mesmo, o caso concludente de um macaco que tinha anteriormente contrahido a bouba e que foi depois inoculado de syphilis, com resultado positivo, começando por um cancro duro característico.

Estabelecida a diferenciação clinica e experimental entre a syphilis e a bouba, Castellani procurou investigar um germen específico desta ultima doença e, afinal, encontrou-o em 1905: — o "espirocheta pertensis ou pallidula", com caracteres morphologicos muito proximos do treponema pallido de Schaudinn, agente conhecido da syphilis.

Era justa esta approximação dos parasitos. Doenças muito parecidas em suas feições clinicas, não podiam deixar de ser produzidas por agentes pathogenicos muito parecidos.

Uns e outros, porem, sabem e saberão sempre conservar, altanciramente, a sua autonomia e a sua independência. . .

(54) Aldo Castellani — *Framboesia tropica*; in Arch. fur Sch. und Tropenhygiene. T. XI; Janeiro; 1907.

Demonstrada, como deixei, a existencia autonoma do Pian ou Bouba, quero salientar, como ultimo esclarecimento sobre esta doenca africana, que, embora em diminutas proporções, ainda pode ser observada no Brasil, desde S. Paulo ao Pará. Rara nestes dois Estados, porem muito mais frequente em Minas Geraes, Rio de Janeiro, Bahia, Ceará, Maranhão, Piauhy, Parahyba e Rio Grande do Norte.

Em Pernambuco, Francisco Clementino (55) e Jorge Lobo (56) teem publicado interessantes observações de casos de suas clinicas.

A Africa, que tantos doentes nos exportou nos tempos do trafico negro, ainda é um bom colleiro da doenca.

Firmino de Sant'Anna, em trabalho publicado em 1910 (57) somente em Moçambique, observou nos seus Hospitales, 311 casos em tres annos e elle mesmo confessa que este numero está muito aquem da realidade; umas vezes "porque muitos collegas ainda consideravam as boubas como manifestações syphiliticas" e outras porque "como os portadores de bouba raramente deixam de

(55) Francisco Clementino — *O silbersalvarsan na syphilis e na bouba*; in *Jornal de medicina de Pernambuco*; 1921.

(56) Jorge Lobo — *Bouba em Pernambuco*; in *Arch. Bras. de Hematologia*. Rio; Junho, 1929.

(57) Firmino Sant'Anna — *Obr. citada*.

apresentar outra affecção venerea, regista-se apenas “esta outra doença”.

Isto, porem, não impede o distincto tropicalista portuguez de considerar aquella localidade como “um verdadeiro foco de houbas”; relatando constantemente casos na Baixa Zambezia e Quilomane, onde os indigenas, distinguindo de um modo perfeito a “Bouba” da “Syphilis”, denominam — aquella de “Chintôco” e esta de “Camburuqira”.

Com estes dois nomes tão rebarbativos, duvido que ainda alguém teime em confundir as duas doenças.

VI

O GUNDÚ

Ao contrario dos outros males africanos introduzidos e disseminados no Brasil, desde epochas muito remotas e onde foram objecto de estudos e observações mais ou menos minuciosas, por parte dos nossos historiadores medicos e para-medicos, o “Gundú” só começou a apparecer, nos livros e revistas de pathologia e clinica intertropicaes, de 1882 em diante.

Não sei como explicar exactamente a lamentavel lacuna na historia retrospectiva desta enfermidade.

Não existiria, por acaso, a doença antes daquella data. ou somente em 1882 começaram os entendidos a ligar a devida importancia aos casos, por ventura, já existentes?

Desta ou daquella maneira, foi Macolister quem, pela primeira vez e em tal anno, referiu

casos interessantes da doença por demais exquisita, tanto no nome, como nas deformações originalísimas observadas nas suas victimas.

Este medico illustre, indo fazer uma excursão scientifica nas costas africanas impressionou-se vivamente com alguns "homens chifrudos" que alli encontrou, relatando a sua descoberta, em communicação feita á Academia Real Irlandeza.

O caso aguçou, com certeza, a curiosidade dos tropicalistas, e dahi começaram a surgir, aqui e alli, trabalhos relatando observações e estudos a respeito da intrincada exercescencia.

Já em 1887 publica Lamprey a historia de tres negros attingidos de exostoses para-nazaes e, em 1894, Strachtan relata um novo caso em uma negrinha, natural das Indias occidentaes.

Em 1895 Maclaud diz ter observado a doença em algumas tribus do Alto Niger e foi quem primeiro utilisou o termo "Gundú" para designar o recém-descoberto mal africano que, assim, adquiriu todas as credenciaes para enfileirar-se ás outras doenças a serem disseminadas pelo mundo a fóra.

De facto, dahi por deante, os tropicalistas começaram a notificar-a, embora em pequenas porções, na Côte d'Ivoire, Côte d'Or, Sierra Leone, Togo, Dahomey, Nigeria, Cameron, Congo

francez, Congo belga, Angola portugueza, Zambézia, Honduras, Mexico e Brasil.

O Brasil, indubitavelmente, não podia deixar de pagar o seu tributosinho a mais esta doença africana. E ella vem sendo apontada, entre nós, desde o anno de 1900, segundo nos informa Mangabeira Albernaz (58).

Mangabeira Albernaz, nas minuciosas pesquisas a que submetteu o assumpto, pode catalogar dezeseite casos, o primeiro dos quaes observado por Pacheco Mendes (59), professor da Faculdade de Medicina da Bahia, em 1900, nessa cidade, em um mestiço.

Em 1911 Marchoux observou, no Rio de Janeiro, uma rapariga branca acommettida do gundú.

Deste anno até 1920 ninguem mais se lembrou da enfermidade, que poderia assim ser considerada uma curiosidade historica, quando surgiu um novo doente, ainda na Bahia, relatado por Fernando Luz e Octavio Torres (60), ambos

(58) Paulo Mangabeira Albernaz — *Contribuição ao estudo do gundú. O gundú no Brasil*; in *Clinica oto-rhino-laring* Campinas.

(59) Pacheco Mendes — *A propos d'un cas de Gondou ou anabú*; in *Rev. de Chirurgie*, Vol. XXIV; 1901.

(60) F. Luz e O. Torres — *Case of gondou observed in Bahia*, Bahia (Brasil). *New Orleans Med. & Surg. Journal* Sept., 1920.

professores da Faculdade de Medicina, os quaes, sobre elle, fizeram estudo, mais ou menos, completo.

Em 1920 a 1933, ainda na Bahia, foram observados mais tres doentes por Fróes (61), um por Cesario de Andrade, um por Fernando Luz, alem de um outro que se soube da existencia por um craneo que o Instituto Nina Rodrigues possui no seu Museu.

No Rio de Janeiro foram observados dois doentes: um por João Marinho e outro por David Sanson.

Em S. Paulo conhece-se dois casos: um observado por Pereira Gomes e o outro por Mangabeira Albernaz. No Rio Grande do Sul, Bessewitz viu um doente; em Curitiba, Celso Vieira outro; e em Pernambuco, Jorge Lobo dois e João Alfredo tres. Ao todo — vinte e tres doentes, no Brasil, observados no espaço de trinta e quatro annos.

Manda a verdade que se diga que, em quasi todos, si não em todos estes doentes, o diagnostico não teve as seguranças semeiologicas que eram para desejar, affirmando Mangabeira Albernaz, contudo, que “o diagnostico de proba-

(61) Fróes — *Algumas considerações sobre o anakré*. Soc. Med. da Bahia; in *Gaz. Med. Bahia*, 1925. Sobre um caso de anakré in *Brasil Medico*; 1926.

bilidade, pelo menos, em todos estes casos, foi de gundú”.

E o que é o Gundú?

J. N. Roy ⁽⁶²⁾ define-o uma doença tropical caracterizada pela formação de tumores osseos localizados na região para-nasal podendo, em certas circunstancias, se generalisar, dando lugar a exostoses sobre quasi todos os ossos do esqueleto.

Wurtz e Thiroux ⁽⁶³⁾ dão, da enfermidade, uma definição quasi identica: “excrecencias osseas que se desenvolvem de um modo symetrico sobre os ossos proprios do nariz e sobre o maxillar superior”.

Como quasi todas as definições, estas não traduzem, de modo algum, tudo o que o gundú significa, no seu aspecto clinico e symptomatologico.

Melhor será, pois, si quizermos bem esteriotipar todos os seus caracteres, todos os seus aspectos physionomicos, anatomicos e clinicos, descrever com todos os seus detalhes, o “Gundú” ou “Anakré”, tal como elle é visto e relatado pelos seus observadores.

(62) J. N. Roy — *Le goundou*; in *Archives internationales de laryngologie, otologie, rhinologie e broncho-esophagoscopie*. Paris; 1924.

(63) Wurtz et Thiroux — *Diagnostic et semeiologie des maladies tropicales*. Paris; 1905.

E' o Gundú, evidentemente, uma doença que tem o seu início insidioso na segunda infância e chama a atenção de quem a observa a presença de um tumor dos dois lados do nariz, na maioria das vezes.

Quasi sempre este tumor se apresenta e se desenvolve sem comprometimento aparente da membrana pituitaria.

Em alguns casos, porem, parece que a mucosa das fossas nazaes é o ponto de partida da enfermidade e então se observará dores locais, cephalalgia, rhinite, defluxo, secreção muco-purulenta ou sero-sanguinolenta ou mesmo epistaxis. Depois, este corrimento desaparece e o tumor começa a desenvolver-se de um ou dos dois lados do nariz, sendo mais frequente esta ultima hypothese.

No começo do mal estes tumores são levemente sensiveis ao tacto, sendo mesmo, vez por outra, acompanhados de dores lancinantes e nota-se que, primitivamente pequeninos, vão pouco a pouco augmentando de volume.

Aos quinze annos, diz Maclaud (64), a quem estou tomando para meu orientador nesta descrição, "é uma amendoa; aos vinte um ovo de pombo; aos trinta um ovo de gallinha, attingindo

(64) Maclaud — Obr. citada.

mais tarde o volume de um punho". Em alguns casos, o volume das excrescencias attinge a taes proporções que pode provocar grandes perturbações da visão, até a propria cegueira, consecutiua ao estreitamento progressivo do campo visual.

Os tumores do gundú teem uma consistencia ossea, e se implantam, seja sobre os ossos proprios do nariz, seja sobre o ramo montante do maxillar superior, seja em alguns destes, seja em todos elles de conjuncto.

Em alguns doentes o tumor se acha situado no rebordo sub-orbitario, dando a apparencia de um chifre, donde a denominação de "homem chifrado", de Macolister.

Tumor de consistencia dura, poderá, com o tempo, se amollecere em sua parte central, sem que isto venha affectar sua consistencia exterior, sempre rijá, sempre resistente, sobre a qual a pelle, que com elle não tem connexões, resvala com toda a sua mobilidade.

Ao lado deste gundú localizado em tão restricta região, ha tambem um gundú generalizado, se manifestando por osteites dos ossos curtos e dos ossos longos, tanto dos membros superiores, como inferiores.

Botreau-Roussel, sobre cento e trinta doentes que teve occasião de observar, verificou, sós ou em concomitancia umas com outras, cento e vin-

te e um casos de lesões para-nasaes. sessenta e nove de osteite da tibia, cinco do peroneo, quatro do femur, cinco do cubito e tres da clavícula, indicando esta estatística que, em se tratando de gundú, a séde do mal não é assim tão restricta e de tão grandes predilecções por uma unica séde. Explica mesmo Botreau-Roussel que, em sua estatística, o numero de lesões para-nasaes é maior porque, sendo taes lesões susceptiveis de uma operação beneficiadora, de toda a parte — ás vezes até de localidades situadas a trezentos kilometros de distancia — vinham doentes procurar, na cirurgia, um remedio para os seus males; ao passo que os portadores de osteites dos ossos longos, nada tendo a ganhar com semelhante recurso therapeutico, deixavam-se ficar no lugar onde contrahiram o mal.

Doenças de ossos ou assestada sobre os ossos, ellas não tem ainda uma explicação pathogenica razoavel, de modo que somos obrigados a repetir mais uma vez: -- O que é o gundú?

Pensa a maioria dos autores que elle é uma doença autonoma e bem caracterisada, faltando-lhe apenas o conhecimento de sua causa intima, do factor, do germen que a provocou.

Ali é que tudo se esbarronda, inclusive esta pretendida independencia pathologica.

Eu sinto que todos os que teem escripto sobre o gundú experimentam uma certa duvida diagnostica, nos casos observados, esteriotypando bem este modo de pensar Paulo Mangabeira Albernaz, de S. Paulo, quando se occupa do unico doente que observou:

“Devo dizer que não me considero autorizado a firmar o diagnostico de “Gundú”, mas, si apesar da observação completa, que fiz, assim penso, não poderei negar que muito menos autorizados a firmar tal diagnostico estavam os que primeiro descreveram o gundú em brancos, pois suas observações são muito menos completas do que a que acabo de expor. O diagnostico do gundú ainda é, mesmo nos pretos e nas zonas em que o mal é frequente, caminho aberto a novos estudos.”

É neste “caminho aberto a novos estudos” Albernaz deixa antever a sua tendencia contraria a considerar o gundú doença a parte, mas ligada intimamente á “leontiasc” que, “pelo menos nos individuos da raça branca, são coisas identicas”.

Jorge Lobo, na observação que publicou, tambem mostrou-se muito inclinado á origem nasseaica do mal.

Não foi somente ao bacillo de Hansen que se procurou attribuir a presença de taes deformações osseas.

Afastada a idéa de syphilis, aventada por Friedrichsen, uma vez que as reacções serologicas tentadas teem sido sempre infructiferas, que as lesões do gundú não soffrem modificação alguma com o tratamento anti-luetico, e que as victimas do "anakré" ou "gundú" não são encontradas onde aquella superabunda, procuremos analysar outras hypotheses.

Maclaud, apoiado por Shircore, suggere a idéa do apparecimento do gundú devido á presença de larvas de insectos nas fossas nasaes, o que não pode ser acceto. Primeiro porque, como explicar esta intervenção nos casos de gundú generalisado ou congenito?

Em segundo lugar, mesmo nos casos de excrescências para-nasaes, como explicar a ausencia de phenomenos irritativos da membrana pituitaria e de dores na região do nariz, com presença destas larvas?

Durante, inclinando-se a condicionar o Gundú á presença, nos tecidos doentes, de certos corpos redondos que bem poderiam ser os seus parasitos especificos, aventou apenas uma hypothese, sem outro fundamento que não fosse uma grande

vontade de bem definir e classificar a enfermidade ainda não catalogada no seu justo lugar.

Chalmers, Clapier, Botreau-Roussel e outros muitos acreditavam que o "Gundú é a propria Bouba" num periodo mais avançado de sua evolução.

Parece-me esta a hypothese mais accetavel e a mais bem fundamentada de todas.

No entanto J. N. Roy (65) se insurge fortemente contra ella dizendo, nos seus arazoados, que muitos negros que tiveram o Gundú nunca soffreram de Boubas, alem de que nas localidades onde estas são abundantes, como Madagascar, Indo-China e Ceylão o Gundú quasi não existe.

Ao mesmo tempo porem, que elle assim se exprime, vemos num dos seus trabalhos uma documentação que, em tudo e por tudo, o contradiz: - de trinta e quatro doentes de Gundú que lhe foi dado observar elle authentica que vinte e cinco tiveram anteriormente, em epochas mais ou menos afastadas, as Boubas, afóra dois outros que elle não sabe positivamente se as teve.

Ora, si um factor etiologico deste valor, encontrado na historia pregressa de uma enfermidade chronica em cerca de oitenta por cento dos

(65) J. N. Roy — Obra citada.

casos, não deve ser levado em linha de conta, sobretudo quando outro factor não poudé ser razoavelmente apontado; eu não sei então como se determinar a natureza de uma doença qualquer.

Pois não é assim que, correntemente, procedem os pathologistas e os clínicos de mais envergadura, quando chamados a esclarecer um disturbio organico qualquer ainda não diagnosticado?

Mais ainda eu me inclino para esta hypothese razoabilissima de uma destas doenças — o Gurdú — ser a continuação da outra, seu ultimo estado, ao fazer um estudo comparativo entre a evolução da Syphilis e a das Boubas.

Estas duas entidades morbidas, que os antigos entenderam durante muito tempo considerar jugidas uma á outra, numa mesma causa pathogenica, são hoje completamente independentes.

O que ha, porem, é que ellas — com suas fronteiras muito bem delimitadas — estão, no ponto de vista clinico, symptomatologico e pathogenico, muito vizinhas, bem encostadas uma na outra.

São irmãs gêmeas a Syphilis e as Boubas, como o são a Lepra e a Tuberculose, o Alastrim e a Variola, a Febre typhoide e as Febres paratyphoides, a Febre amarella e a Espirochetose ictero-hemorrhagica.

Com efeito, Syphilis e Boubas, pelos seus symptomas, marcha evolutiva e factor pathogenico, podem comparar-se perfeitamente.

A Syphilis tem como periodo inicial o "syphiloma"? As Boubas tem a "mama-bouba".

A Syphilis tem um periodo secundario representado pelas syphilides? As Boubas o tem igualmente pelas "papulas" ou "botões boubaticos".

Enfim, a Syphilis possui um periodo terciario que é o das "lesões osseas" ou "gommas". As Boubas possuem tambem seu periodo terciario representado pelas "lesões osseas", pelas "osteites", pelo "Gundú".

E quanto ao elemento pathogenico — a Syphilis e as Boubas são condicionadas a dois parasitos muito aparentados: — o treponema pallido de Schaudinn para a primeira; o treponema pallidulo de Castellani para a segunda.

Não se tem encontrado germen algum nas lesões osseas do Gundú, quando, ao contrario, elles são vistos nos dois outros periodos do pian?

E, porventura, o germen da Syphilis nos vivos é encontrado nas gommas do seu periodo terciario?

Como se está observando, tudo se ajusta ou se reajusta, de um modo completo. Tudo o que está certo para a Syphilis estará certo para as Boubas.

Assim as coisas se explicarão muito bem, inclusive o ter eu collocado, nestes meus estudos, logo depois das Boubas o Gundú (65).

(66) No mesmo grupo das Boubas e do Gundú seria interessante estudar uma outra doença encontrada e descripta por Aulolpho Lutz em Honolulu e, quasi em seguida, por Jeanselme, em Cambodge; o primeiro em 1891 e o segundo em 1894; são as *Nodosidades justa-articulares de Lutz e Jeanselme*.

Doença muito raramente observada entre nós, ella é tambem de origem africana de onde, naturalmente, nos foi exportada.

De sua existencia no Brasil conhece-se até hoje dezoito casos, sendo o primeiro observado, um doente de Eduardo Rabello, o qual foi objecto de uma interessante observação deste illustre professor á Sociedade Brasileira de Dermatologia em sessão de 11 de Agosto de 1916.

Seguiram-se a este um caso de Fernando Terra, em 1916, e mais dois em 1920; um de V. Teive, dois de A. L. Oiticica, no anno de 1920, por Floriano Innocencio da Silva, e mais cinco deste mesmo douto medico no decurso dos annos de 1921 a 1924 e um de Antonio Braga neste mesmo anno.

Ao todo, quatorze casos observados no Rio de Janeiro.

Em Manaus, Alfredo da Matta verificou um em 30 de Junho de 1921.

Em Santos, Virgilio de Aguiar teve occasião de observar um no anno de 1920, cujo trabalho foi publicado na "Gazeta Clinica", de S. Paulo, e La Terza observou tambem outro em 1930, sendo o seu caso noticiado no "Journal des Clinics" do Rio, em Março daquelle anno.

Finalmente, em Fortaleza e no corrente anno, Jurandyr Piccanço publica no "Ceará Medico" mais uma observação desta exotica entidade morbida.

Os autores que se tem dedicado ao estudo deste mal não são accordes ainda quanto á sua causa etiologica.

Alfredo da Matta, A. Lutz, H. Foley e L. Parrot, Howard Fox, Floriano da Silva acreditam que, pelo menos na maioria das vezes, é a syphilis que deve ser responsavel pela disturbios observados.

Negam a existencia do treponema pallidum de Schaudinn, nos antecedentes morbidos desta enfermidade, Emile Lejeune, A. Du-

VII

A FRIALDADE

O distincto historiographo brasileiro Dr. Fernandes Gama, num precioso trabalho que publicou em 1843 (67), tratando de nossa constituição medica durante o dominio hespanhol, refere que, “uma inflammation no figado e estomago a que denominaram “Frialdade”, tornou-se epidemica na classe inferior, principalmente no inverno, de que pereciam muitos escravos”.

A “Frialdade” é uma expressão de significado impreciso com que o nosso povo, até muito pouco tempo, costumava denominar uma doença que

ren, Jeanseine. Ainda outros appellam para um germen desconhecido, como factor das nodosidades justa-articulares.

Por fim, embora ainda em estudo, Heraldio Maciel pensa que os nodulos de Lutz e Jeanseine devem ser captulados como manifestações tardias das Boças.

(67) Dr. José Bernardo Fernandes Gama — *Memorias historicas da Provincia de Pernambuco*. Recife; 1843.

nos veio do continente africano, nos já tão decantados annos do trafico negro, e que se caracterisava por um estado de anemia mais ou menos pronunciado.

Já Guilherme Pison ⁽⁶⁸⁾ nas minuciosas investigações medico-sanitarias a que se entregara entre nós, a ella se referiu em 1648, descrevendo-a sob o nome de "Oppilatio", designação latina do termo "opilação", synonymia de "frialdade", palavra esta que disputava as preferencias do vulgo para appellidar a doença afro-brasileira.

Eu nunca tive conhecimento de enfermidade que possuísse maior ou, mesmo, tanta fartura de nomes para designal-a. Frialdade, opilação, cansaço, inchação, amarellão, cachexia africana e uns quantos outros termos populares eram denominações que lhe davam, baseados quasi somente num symptoma ou noutro, observados nos victimados por esta implicantissima doença, cujos portadores ainda estigmatizavam com os nomes de "opados", "empalanados" ou "amarellos de Goyanna", ultimo appellido este de frequente uso, até pouco tempo, na cidade do Recife.

Doença sobretudo peculiar ao povo baixo, aos "sem sapatos", aos trabalhadores ruraes, aos plantadores de canna de assucar, é ella muito

(68) Guilherme Pison — Obra citada.

mais frequente nos homens que nas mulheres. Isto devido antes ás condições de vida ou, melhor, á profissão exercida pelos homens, que a outro qualquer motivo.

A côr "pallida" da pelle dos brancos ou "fula" dos pretos era um dos primeiros symptomias que se observava em toda a superficie do corpo.

Esta anemia que se nota no tegumento, se estende aos labios, ás gengivas, á mucosa da bocca, ás conjunctivas e á face interna das palpebras. Tudo fica esbranquiçado, esmaecido, como que desprovido de globulos vermelhos.

Sentem os doentes extrema fraqueza, cansaço, fadiga ao menor esforço, dyspnéa mais ou menos fatigante e uma irresistivel vontade de "não fazer nada", de ficar-se por ahí deitado, preguiçosamente, ou por força de uma quasi paralyisia dos musculos da locomoção de que, ás vezes, se sentem acommettidos.

Sem energia, sem vontade, conservando se acorçado ou recostado sobre qualquer objecto, vive seismando, somnolento, triste, desanimado.

Pouco a pouco se vae debuxando neste individuo o typo classico do "Jeca-Tatú", tão bem descripto por Monteiro Lobato, que apenas se esqueceu de focalisar, com exactidão e para diminuir um tanto a responsabilidade de nossas terras, o seu berço de origem.

Com effeito, este “Jeca” não seria absolutamente o representante do nosso sertanejo ou do nosso matuto, si o mal trazido do continente negro não se tivesse nelle introduzido, inclementemente, pela ignorancia e pelo descuido dos colonisadores.

E o “Jeca”, pelas contingencias do destino, vae percorrendo a sua triste odysseia a se queixar de dôres de cabeça, dôres no estomago, nas costas, no peito, nos tornozelos e nas juntas e, “pour cause”, tornando-se indolente como elle só.

O apparelho circulatorio sente-se abalado nas suas funcções. Paipitações mais ou menos fortes, incommodam, a todos os instantes, o “opilado” que, para sua maior desdita, deixa perceber, pela escuta, um ruido particular — antes um sopro de “currupio” (que o proprio doente ouve quando comprime uma de suas grossas arterias, como a carotida), dando-lhe a impressão de grave compromettimento do orgão central da circulação.

“Ruido” atordoador, acabrunhante, de metter medo á sua victima. . . , “do Diabo”!

Para maior desconforto e desanimo, o doente sente-se cheio de desarranjos para o lado do seu apparelho digestivo: — diarrheia ou prisão de ventre, nauseas, vomitos, falta de appetite, horror mesmo a certos alimentos que tanto o deviam encantar, e vontade extravagante de se

utilisar de substancias taes como cabellos, carvão, pedaços de panno e argilla ou terra.

Dahi se lhe grudar mais um appellido: — “Pa-pa-terra”.

Não parou ali a praga de cognomes para semelhante doença. Outros sobrevieram, com o decorrer dos annos: — “geophagia”, “chlorose do Egypto”, “doença do coração dos negros”, “pani-ghao”, “mazamorra”, “candelillas” e “Hypohemia intertropical”.

Esta ultima denominação lhe foi dada, aliás impropriamente, pelo emerito Conselheiro Dr. José Martins da Costa Jobim, em trabalho publicado em 1835 (69).

Diz o Dr. Theodoro Laggaard (70) que foi este eminente mestre quem primeiro, no Brasil, focalisou a singular doença “descrevendo-a com o talento especial que o distingue como observador perspicaz, debaixo da denominação de “Hypohemia Intertropical”.

Aliás, desde 1831, informa-nos Austregesilo (71), que o distincto professor iniciou os seus

(69) José Martins da Costa Jobim — *Sobre as molestias que mais affligem as classes pobres no Rio de Janeiro*. Discurso da Soc. de Med. do Rio de Janeiro; 1835.

(70) Dr. Theodoro Langgaard — Obra citada.

(71) Dr. Antonio Austregesilo — *Ankylostomose*. No livro: “Em commemoração do Centenario do Ensino Medico”. Rio de Janeiro; 1903.

estudos sobre a antiga "Frialdade". Acreditava o illustre medico que a doença fosse o apanagio da dyscrasia sanguinea "consequente a maus tratos alimentares, sobretudo no elemento servil".

Devido a semelhante modo de considerar a doença foi que o Conselheiro Jobim christou-a pelo nome de "Hypohemia Intertropical", nome este que, devido ao grande prestigio de quem o propoz, foi officialmente adoptado em nossas Faculdades de Medicina da Bahia e Rio, durante prolongados annos, e que só ultimamente foi abandonado.

Justamente abandonado, pela impropriedade evidente da expressão, como terei occasião de demonstrar mais adiante.

Na reconstituição historica desta doença é de toda a justiça lembrar o nome laureado do Dr. Souza Costa e de um excellente trabalho que elle publicou sobre "cachexia palustre e opilacão", restabelecendo o concerto clinico e a autonomia desta ultima enfermidade (72).

Souza Costa, embora naquelles tempos ainda não tivesse a estear os seus conceitos as provas de laboratorio, soube perfeitamente traçar os li-

(72) Dr. Souza Costa — *Da Opilacão considerada como moléstia distincta da Cachexia palustre e completamente independente da mesma palustre*; in *Gazeta Médica*, Rio de Janeiro; 1862.

inítes das duas doenças, fazendo com segurança o diagnóstico diferencial, entre uma e outra.

Os tempos foram se passando e com elles cada vez mais se aperfeiçoavam os conhecimentos medicos a respeito da Frialdade, Opilação ou Hypohemia Intertropical.

A doença, africana em sua origem, foi se alastrando todo o dia, de modo que, no fim de algum tempo, por toda a parte casos e mais casos eram observados, indo despertando, progressivamente, mais interesse aos cientistas e aos pesquisadores.

Resultou disso que, em 1838, Dubini, em Milão, descobrisse, num doente hospitalizado, um verme intestinal, o qual, em 1843, elle deu a conhecer como o "ankylostomo duodenal". Dado o alarame, por toda a parte, este nematoide começou a ser procurado e já em 1846 Prunner o encontrava no Egypto e Griesinger no Cairo, em 1852.

Somente encontrado, é um modo muito fraco de noticiar a empolgante descoberta. Verificou-se que "um quarto da população do Egypto estava" infestada pelo parasito, dizendo mesmo C. Mathis e M. Leger (73) que, na Africa "os pa-

(73) C. Mathis et M. Leger: *Distribution géographique, histoire naturelle, biologie des ankylostomes. Le sang dans l'ankylostomose.* Paris: 1913.

rasitos foram sempre encontrados em todas as localidades em que se os procuraram”.

Descoberta na Europa a origem verminotica da antiga “Frialdade”, agora, com justificada razão, podendo ser denominada “ankylostomose”, não foram senão uns poucos annos depois que taes nematoides intestinaes puderam ser investigados no Brasil e isto pela mais forte das razões: não tinhamos ainda quem os soubesse procurar.

Assim, somente em 1866 taes estudos foram proficientemente realisados na Bahia pelo Dr. Otto Wucherer que fez publicar, naquelle anno mesmo, o resultado de suas proveitosissimas pesquisas (74).

Os estudos deste preclaro medico allemão, que por muitos annos clinicou na cidade de Salvador, são de um inestimavel valor e constituem, como conceitua Austregesilo, “um marco saliente na historia da “uncinariose” no Brasil”.

O nematoide, assim encontrado, era pequeno em tamanho, cylindrico, muito espesso em comprimento, levemente adelgado para a frente, de côr esbranquiçada ou rosco mais ou menos carregado, habitando habitualmente o duodeno,

(74) Dr. Otto Wucherer — *Sobre a moléstia vulgarmente denominada *opidac* e ao consaço*; in *Gazeta Médica da Bahia*; 1866-1867

mas podendo ser encontrado em qualquer tracto intestinal.

Pensou-se durante algum tempo que o ankylostomo era hematophago provocando, por isso, a anemia do seu hospedeiro. Looss mostrou, porém, que elle se nutre, antes da mucosa intestinal do mesmo do que do sangue.

Observava-se, por isso, erosões desta mucosa exudando sangue que mais abundante se tornava pelas substancias anti-coagulantes secretadas pelo verme, grudação fortemente, pela sua extremidade buccal, a estas erosões intestinaes.

Ao contrario do tricephalo, do ascaris e do oxyurio, o ankylostomo penetra no organismo em estado larvario, quando aquelles outros o fazem em estado de ovos.

Estas larvas infestam o organismo por tres vias differentes: buccal, respiratoria e epidermica, sendo esta ultima a mais commum e a mais importante dellas.

A penetração por via buccal está dependente das mãos sujas em terras onde por ventura existam essas larvas: de aguas contaminadas ou de objectos sujos levados á bocca.

Nestes casos as larvas penetram na mucosa esophagiana: atravessam a parede deste orgão: passam ao systema circulatorio e depois vão per-

correr o mesmo cyclo das larvas que penetram por via cutanea.

Esta se faz de um modo muito curioso. As larvas em contacto com a pelle perdem sua cuticula; passam através dos folliculos pilosos ou mesmo em um ponto qualquer da epiderme, produzindo uma irritação muito fugaz ou uma dermite pruriginosa. Ganham, então, por intermedio dos lymphaticos ou dos vasos sanguineos, o coração direito e a pequena circulação, passando, por filtração, dos capilares do pulmão aos alveolos pulmonares, e provocando, em sua passagem, uma bronchite capilar. Attingem as vias respiratorias; sobem ao longo da trachea; penetram no esophago e caem no intestino.

A penetração pela via respiratoria é muito mais rara e muito menos interessante: as larvas, trazidas pelos ventos, penetram nas vias respiratorias; dahi ganham o tubo digestivo, directamente, ou depois de passarem na torrente circulatoria.

Descoberto o germen nos doentes portadores dos disturbios provocados pela "Frialdade", nem por isto ficou desle logo assentado, definitivamente, qual a causa provocadora delles.

Muitos medicos, influídos dos velhos preconceitos escolasticos, nao davam o devido valor á descoberta, acreditando que a presença daquel-

les vermes, nos intestinos das pessoas doentes, eram antes o effeito que a causa da doença. Quando muito, uma complicação.

Imagine-se que até o grande, o inolvidavel professor Dr. Torres Homem, o maior vulto da medicina brasileira do seu tempo, ainda em 1884 combatia o papel etiologico do ankylostomo na producção da "Frialdade"! (75).

E o Dr. Anisio Circundes de Carvalho, em sua these de concurso, que lhe deu entrada na Faculdade de Medicina da Bahia como professor, tambem se insurgiu contra a idéa de se attribuir ao ankylostomo a responsabilidade do apparecimento da opilação. Isto em 1888! (76).

Felizmente a avalanche dos que estudaram mais a fundo o empolgante assumpto avolumou-se ao extremo, de modo que não houve dique carancista que pudesse resistir ás idéas novas e saturadas de verdade; não existindo mais, actualmente, quem desconheça estas noções de parasitologia medica.

A descoberta do ankylostomo não bastou, porem, para esclarecer toda a questão etiologica da velha doença. Alguma coisa havia ainda a

(75) Torres Homem — *Lições de Clínica Medica*; 2.º vol. Art. *Opilação, leucocytemia*. Rio de Janeiro; 1884.

(76) Dr. Anisio Circundes de Carvalho — *Anemia tropical*. These de concurso. Bahia. 1888.

investigar para ser exgotado completamente e assumpto.

Foi disto que se incumbiu, da maneira a mais interessante, o eminente Dr. Adolpho Lutz, em 1888, (77) verificando a duplicidade dos ankylostomos productores da opilação: — o ankylostomo descoberto por Dubini e que teve o sobrenome de “duodenal” e um outro por elle antevisto e que, depois, em 1902, Stiles (78) descreveu sob o nome de “necator americano”.

Que foi o nosso patricio quem primeiro viu o novo parasito, não resta a menor duvida, e isto mesmo affirma Looss quando diz que “Lutz, em 1888, viu que os ankylostomos do Brasil eram desprovidos dos dentes caracteristicos da capsula buccal”.

Tal affirmativa, porem, não diminue o merito de Stiles que foi quem estabeleceu, de facto, os caracteres differenciaes, entre os dois vermes.

A descoberta desta duplicidade de vermes produzindo ambos, indifferentemente, a mesma doença, foi de um valor extraordinario no ponto de vista em que eu venho collocando o meu estudo.

(77) Dr. Adolpho Lutz — *O opilação ou hypohemia intra-tropical e sua origem ou o ankylostomo duodenal e o ankylostomiasis*. Rio de Janeiro; 1888

(78) Stiles: Bull. Hyg. Lab. U. S. Publ. Health and Mar. Hosp. Serv. n.º 10, Washington. Fev., 1903.

Elle esclarece de um modo definitivo, a geographia medica do mal, com os mais solidos fundamentos, estabelecendo claramente a origem africana da "Friedade" e a sua subsequente importação para o Brasil.

Dos dois nematoides, um é reconhecidamente de origem européa; o outro teve o seu berço nas terras africanas.

O verme do continente branco, vivendo num clima frio, numa atmosphera confinada, num meio quasi desprovido de ar oxygenado e sem nenhuma restea de luz solar, nutrindo-se com a lama putrida existente no interior das minas e dos tunneis, habituou-se a estes meios malsãos e deletérios, aos espaços acanhados e cheios de anfractuosidades.

Pelas contingencias do meio, elle adquiriu caracteres morphologicos e habitos de agachamentos e de curvaturas; e, não sei si por estas circumstancias, chamam-n'o os entomologistas — o "bocca encurvada", traducção, ao pé da lettra e etymologica, do seu nome grego — "ankylostomæ".

O verme do continente negro, ao contrario, tem a vida regalada dos que habitam os espaços livres e eternamente banhados pelo sol ardente das regiões tropicaes.

Vive sob o solo humido dos campos, espreitando avidamente os incautos que perambulam ou mourejam, de continuo, nos seus estafantes trabalhos, e os atacam rijamente e a todos os instantes, assaltando-lhes a saude e a propria vida.

Denominam-n'o, por semelhantes feitos, com certeza, os entomologistas — “assassinos” ou “matadores”, traducção, litteral e etymologica, do seu nome scientifico — “necator”.

Le Dantec entende, não com muita razão, que estes dois nematoides, que quasi só se distinguem um do outro pelos seus caracteres estruturales, prodrzem duas doenças semelhantes, mas não perfeitamente eguaes, apresentando cada uma dellas pequenos symptomas que lhes são peculiares.

A vista destas ligeiras differenças, elle chama á primeira dellas “ankylostomose”, provocadora da “anemia dos mineiros”, e á segunda “necatorose”, productora da “anemia intertropical”.

Não entro a discutir estas subtilezas nosologicas que poderão ser de grande interesse para os eruditos esmiçadores dos “pequenos nadaes” da pathologia, preferindo ficar num ponto de vista mais lato, encarando os parasitos e os seus disturbios de hospedes importunos do nosso or-

ganismo, nas suas linhas geraes e no seu aspecto propriamente sanitario.

O ankylostomo, nascido na Europa, alastrouse, depois, por toda a Asia, existindo em reduzidissimas proporções no nordeste africano.

O necator, impropriamente chamado americano, teve a sua origem na Africa. Ahi elle é abundantissimo e em profusão podemos encontrar-o nas suas costas occidentaes e meridionaes.

Destes pontos foi elle levado para o continente americano, inclusive o Brasil onde, si não é o unico encontrado nos individuos "empalmanados", com certeza o será em proporção incalculavelmente maior que o ankylostomo duodenal.

Importado em nosso paiz, elle logo encontrou um "habitat" de primeira ordem, proliferando em nossas terras de um modo macabramente prodigioso e infestando, em certas regiões, quasi toda a sua população descalça.

VIII

FRIALDADE, ANEMIA TROPICAL

Foi, por muito tempo, crença arraigada no espirito de muitos tropicalistas de nomeada que, nos paizes de clima quente, os seus habitantes tinham uma taxa muito reduzida de globulos vermelhos e de hemoglobina e, em contraposição, um numero global elevado de leucocyto.

Haveria, assim, inconcussamente, uma anemia physiologica nos tropicos. Seus habitantes poderiam apresentar uma anemia essencial ou idiopathica.

Dominados por estas idéas os autores, mesmo os menos apaixonados, si não as generalisavam a todos os habitantes, estendiam-n'as, pelo menos, aos colonos europeus, sem excepção.

M. Leger, por exemplo, entendia que “devemos admittir sem embargo, a existencia de uma anemia tropical idiopathica, debaixo da acção directa dos factores climaticos”, acrescentando,

pouco adiante, que os colonos ou os immigrados para os paizes tropicaes necessitam “soffrer a impregnação do clima, indigenisar-se para melhor se adaptarem ao novo meio” (79).

A. Layet, por sua vez, sentenciava que “a anemia de origem puramente climatica é, pelas minhas proprias observações, innegavel. Ella é a regra, e as pesquisas hematimetricas não tardarão a determinar-lhe, sem duvida, o verdadeiro character” (80).

Laveran, citado por Wurtz e Thiroux, ainda mais incisivo, afirma que “as pessoas que habitam os paizes quentes se anemiam, em geral, no fim de algum tempo; anemia de marcha lenta, sobrevinda depois de alguns mezes de estada nas colonias e necessitando imperiosamente o repatriamento” (81).

Segundo uns autores, a hyperleucocytose, bem como a hemaciação, observadas no sangue dos habitantes das regiões tropicaes, eram devidas á menor oxygenisação do sangue pelo relativo abaixamento da pressão atmospherica.

Por sua vez, outros physiologistas acreditavam que a deficiencia dos globulos vermelhos era

(79) M. Leger — *Anemia tropical*; in *Enfermidades de los paizes calidos*. Barcelona: 1934.

(80) A. Layet — *Le climat intertropical*; in *Livre La santé des Européens entre les tropiques*. Paris: 1906.

(81) Wurtz et Thiroux — *Obra citada*.

devida, antes ao alto quociente de humidade atmospherica em virtude da qual a evaporação cutanea, assim como a exalação pulmonar, sentiam-se deprimidas, aponcadas, determinando, taes obstaculos, uma verdadeira retenção da parte serosa do sangue, cuja marcha liquida ainda mais se exaggerava pelo uso immoderado de bebidas de naturezas varias, oriundo de uma sensação de sêde, tanto mais accusada quanto maior se manifestava a secreção sudoral, provocando tudo isto uma verdadeira hydremia.

Taes opiniões, partilhadas embora pelos mais notaveis physio-pathologistas dos paizes europeus, não se achavam, effectivamente, estribadas em observações regularmente feitas ou em estudos praticos anteriormente realisados em individuos rigidos, e, assim, este falso conceito vem sendo, de algum tempo a esta parte, contestado com elementos do mais subido valor, pelos experimentalistas brasileiros.

Os tropicalistas europeus diziam que uma temperatura constantemente elevada e accrescida de uma forte humidade atmospherica, observadas nos paizes quentes, determinariam certa difficuldade no funcionamento de diversos dos nossos orgãos, perturbando-lhes a sua acção physiologica.

Deste modo, o figado teria de gastar uma forte dóse de energia, muito superior áquella que

elle teria capacidade para dispendir; o baço, auxiliar do órgão hepatico, nas suas varias operações biologicas, se estafaria mais depressa e, por isto mesmo, se hypertrophiaria; a pelle, a fim de poder dar todo o seu rendimento, trabalharia de um modo exhaustivo e por ella se exhudaria o suor em muito maior abundancia.

A actividade funcional dos pulmões decresceria em proporção notabilissima, de modo que, num mesmo espaço de tempo, as quantidades de oxygenio e de gaz carbonico, inspiradas e expiradas, se reduziriam de uma quinta parte.

A hematose, finalmente, se reduziria a proporções minimas. É assim, todos estes disturbios funcioneaes repercutiriam nos órgãos hematopoiticos, restringindo as suas capacidades de trabalho e constituindo, em sua essencia, a "anemia tropical idiopathica".

Partidario decidido desta maneira de considerar o interessante problem, Maurel (82) em si mesmo procurou demonstrar, praticamente, a existencia desta "anemia tropical" sem doença.

Para isto fez elle proprio a contagem de seus globulos vermelhos, antes de sahir da França encontrando a respeitavel cifra de "cinco milhões" para um millimetro cubico do rubro elemento.

(82) Maurel — *Obra citada.*

Tres mezes depois de uma estada na Cochinchina, onde aliás sempre gosou excellente saude, novo exame realizado no seu sangue, revelou uma consideravel redução na taxa das hematias, que baixaram para tres e meio milhões.

Como consequencia de todos estes "deficits", o habitante das regiões tropicaes sentir-se-ia enlanguecido, preguiçoso, apathico, indolente. É somente um remedio, heroico e infallível, deveria ser tentado para restaurar-lhe as energias e restituir-lhe as forças: — o regresso immediato ao frigido ou temperado paiz de onde viera.

Ora, tudo isto pode estar muito certo, muito direito para o europeu que for para a Cochinchina. Porque para o Brasil, tanto o que immigrou, como o que aqui nasceu, não está sujeito, idiopathicamente, a estas inelencencias ou contratempos.

Sua taxa hematinometrica ou sua curva leucocytaria somente soffrerá alteração si elle não puder ou não souber precaver-se contra os males endemicos ou epidemicos, por ventura aqui existentes pela nossa imprevidencia ou pela nossa ignorancia.

A taxa normal dos globulos vermelhos para um milimetro cubico de sangue é, nos paizes europeus, de quatro a cinco milhões, sendo apenas

de seis a sete mil o numero de leucocytes em egual volume sanguineo.

Pois bem; estas mesmas taxas, pesquisadas com todos os rigores technicos, por medicos brasileiros da me'hor competencia, foram encontradas no Rio Grande do Sul pelo Dr. Argeniro Chaves Galvão (83), no Rio de Janeiro pelo Dr. Ezequiel Dias (84) e Miguel Pereira (85), na Bahia pelos Drs. Oswaldo Ferreira Barbosa (86), Pacifico Pereira (87) e J. A. G. Fróes (88).

Aqui em Pernambuco, onde eu me tenho encarregado desta verificação, durante muitos annos, os numeros encontrados não destoam dos precedentes (89).

Si a cor rubra nem sempre tinge a pelle dos que habitam sob os tropicos, isto, de modo algum, é um signal de "anemia", de empobrecimento dos globulos vermelhos, pois em todos os individuos

(83) Dr. Argeniro Chaves Galvão — *Da forma hemoleucocytaria normal em Porto-Alegre*, Porto Alegre; 1912.

(84) Dr. Ezequiel Dias — *Hematologia normal no Rio de Janeiro*, Rio; 1903.

(85) Dr. Miguel Pereira — *Hematologia tropical*, Rio, 1903.

(86) Dr. Oswaldo Ferreira Barbosa — *Estudo clinico do sangue normal especialmente no Pehie*, Bahia; 1905.

(87) Dr. Pacifico Pereira — *Saude na Bahia*, Bahia; 1905.

(88) Dr. J. A. G. Fróes — *Hemodiagnostico nos tropicos*, Rio; 1913.

(89) Dr. Octavio de Freitas — *Horas de trabalho*, Recife 1924. *Anemia tropical*; in *Jornal de Medicina d' Pernambuco Recife*; 1913.

examinados a taxa globular não se afastava das raías da normalidade.

A pallidez, nestes casos, é um simples phenomeno de pigmentação cutanea, provocado pelas ardências e luminosidades dos raios solares.

Estabelecendo, deste modo, clara e precisamente, a inexistencia de uma "anemia physiologica" entre nós, de um rebaixamento na taxa dos elementos vermelhos do sangue, por effeito unicamente de influencias do clima, quero bater em uma outra clave muito decantada pelos que vivem a proclamar a indolencia, a preguiça, o malandrisimo do nosso povo das mattas e dos sertões.

A injustiça aqui é tão flagrante como no caso do hypohemaciamento.

Si existissem aparelhos para medir o grau de capacidade physica e da agilidade de cada um, de prompto poderíamos demonstrar, como no caso dos pseudo-anemiados, que os europeus não levariam vantagem aos "nacionaes sadios" das nossas caatingas.

Em interessante trabalho dos Drs. Arthur Neiva e Belisario Penna ⁽⁹⁰⁾ nós encontraremos a prova inconcussa deste meu asserto.

(90) Drs. Arthur Neiva e Belisario Penna — *Viagem scientifica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piahy e do norte e sul de Goyaz, realisada nos annos de 1915-1916*, in *Memorias do Inst. Oswaldo Cruz*, Rio: 1917.

Exaltando as rijas qualidades do typo varonil dos sertanejos, estes dois medicos illustres assim se expressaram:

“O typo do vaqueiro das caatingas é um symbolo de destreza, de agilidade, de força e de resistencia. Mettido em suas vestes de couro, grande e pesado chapéo do mesmo material, preso por uma barbella, luvas de couro protegendo apenas o dorso das mãos, montado num cavallo magro, em geral pequeno, mas adestrado na lucta, empunhando uma guiaça, com os pés mettidos em toscas “caçambas” de madeira, elle entra pela caatinga fechada, inçada de espinhos, á procura do boi, e encontrando este, toca-o e cerca-o, ora abaixando-se, ora desmontando-se rapidamente para se livrar de uma cabeçada num galbo que não o deixa passar nem mesmo collado ao pescoço do animal, como um felino, por entre as moitas trançadas, num exercicio phantastico de agilidade e de resistencia, leva o vaqueiro horas inteiras até domar o boi, numa malhada, e leva-o, afinal, vencido, para o curral.

Entra na humilde morada, retira as vestes de couro, toma frugal refeição de carne de sol e farinha, conta, naturalmente, sem affectação, a lucta do dia, e dorme tranquillamente para recommear no dia seguinte o desporto que mais des-

treza, sangue frio e agilidade exige, de todos os que conhecemos.”

Gente desta tempera, forte e sadia, não pode ter redução alguma na sua taxa de globulos vermelhos.

Infelizmente, porem, não é della que podemos constituir o grosso de nossa população. Muito pelo contrario, a grande maioria dos nossos filhos das caatingas, e os nossos homens do campo, são carcomidos pelas doenças que nos exportaram e á frente das quaes estavam as maleitas e a frialdade, além de outras infestações verminosas e de varias espirochetoses sanguineas.

No caso particular da “Frialdade”, que é a que nos interessa no momento, a “anemia” se installa progressivamente.

Ella é devida, como se sabe, não somente á subtracção de uma quantidade apreciavel de sangue pelos numerosos parasitos que delle se nutrem, em parte, na mucosa do intestino delgado, como tambem as septicemias, provocadas pelas inoculações microbianas, feitas por intermedio dos milhares de pequenas ulceras produzidas pelas picadas dos ankylostomos e, ainda mais, e sobretudo, pela reabsorpção, pela mucosa intestinal, de uma toxina hemolysante secretada pelas glandulas cephalicas dos parasitos, a qual produz a destruição dos globulos sanguineos.

Esta anemia se traduz pela pallidez das mucosas, rosto macillento e entumescido e edema dos malleolos. Ella determina tambem, cansaço, suffocação, zumbido dos ouvidos, vertigens e, mesmo, syncopes.

Josias de Andrade (91), fazendo exames hematologicos em sangue de doentes acommettidos desta verminose, verificou uma diminuição consideravel na taxa dos seus globulos vermelhos, que baixaram a um milhão ou menos, em contraste com a elevação do numero dos leucocytos.

Eduardo Rabello, mais preciso no seu estudo, diz que encontrou nos opilados os caracteres geraes do sangue das anemias chronicas symptomaticas (92).

Belisario Penna, o nosso grande hygienista, diz que "o que caracteriza a opilação é a anemia progressiva e perniciosa", accrescentando depois, cheio de espanto: "Ella domina todo o paiz de norte a sul, de léste a oeste, anemiando mais de oitenta por cento da população rural e seguramente setenta por cento da população total" (93).

(91) Dr. Josias de Andrade — *Hematologia tropical*; Tese de Salvador, Bahia; 1892.

(92) Dr. Eduardo Rabello — *Hematologia da ancylostomose*. These do Rio de Janeiro; 1903.

(93) Dr. Belisario Penna — *Saneamento do Brasil*; 2.^a edição Rio; 1923.

A Rockefeller Foundation, cujos relevantes serviços prestados ao Brasil, em materia de saneamento rural, não sei que elevadas palavras deva empregar para exaltal-os, nos inícios de sua campanha prophylatica, entre nós, levantou, por meio de exames systematicamente feitos, o mappa estatistico das nossas verminoses.

Foram setenta e sete mil quatrocentos e trinta e seis exames de fezes levados a effeito em Maranhão, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Minas Geraes, Rio de Janeiro, Santa Catharina e Rio Grande do Sul — comprehendendo cento e cinquenta localidades differentes.

Neste vultoso numero de pesquisas, verificou esta benemerita instituição que, noventa e dois por cento das pessoas examinadas apresentavam ovos de vermes em suas fezes, sendo que em setenta por cento destas pessoas encontraram os ovos de ankylostomos, sós ou associados a um ou mais helmintos (94).

Deante deste numero incalculavel de individuos anemiados em consequencia das infestações pelos nematoides, associados tantas vezes aos helmintos, para que nos illudirmos com uma “anemia essencia”, attribuida, falaciosamente, aos calores tropicaes?

(94) Vide os numerosos Relatorios annuaes que The Rockefeller Foundation vem publicando desde 1914.

A taxa percentual dos nossos globulos vermelhos e dos nossos leucocyts é, como a temperatura normal do nosso corpo, sempre a mesma — quer estejamos sob a acção dos climas temperados e frios ou dos climas quentes dos tropicos ou do equador.

O que a reduzirá, com toda a certeza, será, entre outros males, a “Frialdade”.

IX

BICHO DA COSTA

Alem da Corrupção do Bicho, da Bicha e do Bicho do pé, os escriptores dos tempos coloniaes se referiam, nas suas chronicas attinentes a assumptos medicos, a uma quarta doença maleficiadora dos nossos primitivos habitantes, provocada por um outro bicho: — o “Bicho da Costa”.

Este decantado Bicho da Costa, que os pretos Minas costumavam denominar, não sei porque motivo, “Subiá”, era o nome popular do conhecido e quasi pre-historico nematoide — o “Dracunculo”, pequena “serpente de fogo”, no dizer biblico e que a lenda accusava de ter feito tanto mal aos Israelitas durante o seu trajecto pelos desertos africanos.

Era, em succintas palavras, a filaria do tecido conjunctivo, causadora da dracontíase ou dracunculose.

A verdadeira patria do Bicho da Costa, cuja historia, habitos e disturbios pathologicos, como nosso inoportunnissimo hospede, eu pretendo contar, é a Africa. Ahi elle é encontrado em abundancia, tanto em sua Costa occidental — entre o equador e o limite norte do Senegal —, como no interior do continente negro, onde focos innumerados podem ser apontados em varias localidades do Sudan.

Dahi as denominações pelas quaes é assignalado: — Filaria de Medina, Filaria de Guiné, Bicho da Costa.

Tão flagrantes, tão concisos, tão exactos são os documentos que exhibem aquelles que tem tomado o Bicho da Costa para estudo, que não pode haver controversia de especie alguma sobre este ponto: — A dracunculose é doença genuinamente africana.

E o que é, no final das contas, o Bicho da Costa ou o Dracunculo?

E' o Bicho da Costa um dos mais interessantes nematoides que se conhece em parasitologia.

Comprido, cylindrico, delgado, fino, filamentoso mesmo, elle nos cae debaixo da vista com o aspecto bem caracteristico de uma corda de violão.

Pode medir até noventa centímetros de comprimento. Mais do que isto nunca se viu verne

algun desta especie. E, si alguém acreditou já os haver observado com metro e meio ou dois metros, é que não foi muito minucioso na pesquisa feita. Porque si o fosse, verificaria, não um unico nematoide, porem dois ou mais ligados fortemente uns aos outros pelas suas extremidades.

Só se conhece o Bicho da Costa do sexo feminino. Do outro, do macho, tem-se somente noções muito imprecisas.

Sabe-se apenas que elle é muito menor que a femêa e que tem a vida mais ephemera deste mundo: — uma vez provocada a fecundação da femêa, sua razão de existir, desaparece e se extingue naturalmente, muito satisfeito, talvez, porque, sem o menor protesto e sem a mais leve revolta.

Morre, e soffre depois uma degeneração calcarea, como certos cystos de trichnias.

Tambem o parasito femêa parece só ter vindo infestar o tecido conjunctivo para procrear e disseminar, de um modo prodigioso, os seus pequenos embryões. O mal que elle nos faz, tomando-nos para seu hospedeiro, é com o fito unico de “bem fazer” á sua descendencia.

Todo o organismo da femêa é, por assim dizer, um utero só. Não é que nelle não existam os outros departamentos essenciaes á vida; elles

ahi são encontrados, certamente, mas rudimentares em extremo: — bocca, pharynge, esophago, intestinos, recto, vulva, ovarios, tudo englobado não occupam senão uma centesima parte ou uma porção muito menor do corpo do parasito.

Tudo o mais nelle, é utero, o qual constitue, no dizer de Clarac “todo o Individuo” (95).

Utero monstruoso em relação com o resto do corpo da filaria, elle está cheio a mais não poder de pequeninos embryões que ahi se enfeixam, que ahi se arrumam, como sardinhas em latas, muito encostadinhos uns nos outros, muito comprimidos no interior da gigantesca Madre, tendo apenas a separal-os um liquido cremoso e opalescente onde elles resvalam docemente, em todos os sentidos.

Mas, naquellas aperturas em que vivem ou hybernam, sentem vontades incontidas de se esparramarem pelo exterior e, para pôr em pratica estes desejos, aguardam somente uma oportunidade que não tarda a apparecer.

A filaria femea fecundada emigra para a periphéria, por um instincto natural de proteger os seus productos da concepção, e vem alojar-se sob a pelle. Esta se ulcera, no fim de algum tempo,

(95) Clarac — *Filarioses, filaires de la tesse conjunctive*. Paris; 1921.

deixando ver no fundo da ferida a extremidade anterior do Dracunculo que, segundo Neveu Lemaire, é “romba e apresenta um espessamento cuticular rugoso e mais ou menos arredondado, no centro do qual existe uma bocca triangular cercada de duas grossas papillas — uma dorsal e outra ventral” (96).

Por ali faz hernia uma pequenina porção do utero, atulhado de embryões. Este utero acaba por se romper, pondo em liberdade milhares e milhares destes embryões. Terminada esta desova o utero se retrae e a postura interrompe-se por alguns instantes, para recommençar uma vez, outra, mais outra, dezenas de vezes.

Este acto da postura dos embryões é um phenomeno deveras interessante e digno de ser observado. Manson (97) a tal respeito fez a seguinte experiencia, que qualquer pessoa poderá repetir, num dracunculoso: Logo que a filaria começa a mostrar-se fóra da pelle, faz-se cahir sobre a sua extremidade visivel, um jacto de agua fria, verificando-se, no fim de alguns segundos, uma gotticula de um liquido — clara, a principio, e depois leitosa — surgir desta extremidade e escorrer pela superficie da pelle ulcerada, carregando consigo um numero consideravel de embryões.

(96) Neveu Lemaire — *Infections parasitaires*. Paris; 1921.

(97) Patrick Manson — *Pathology intertropical*.

Tantas vezes se repetir a experiencia, tantas vezes ella provocará identico resultado.

Em certas occasiões a excitação se mostra tão pronunciada que não é somente a gotticula que apparece, é o proprio utero que surge cheio de substancias leitosas, adelgaçando-se e rompendo-se, esvaziando seu conteúdo constituido por um numero incontavel de embryões.

Todo este esforço pro-creator do parasita-mater será em pura perda si o esvaziamento não se fizer sobre um logar fortemente humedecido ou, melhor ainda, sobre um corrego ou uma qualquer collecção d'agua, onde existam os pequenos crustaceos conhecidos pelo nome de "cyclopes".

Isto porque o Dracunculo, para completar o seu cyclo evolutivo, carece de uma hospedagem intermediaria, antes de vir installar-se definitivamente no Homem. E o hospedeiro intermediario de que elle necessita é este pequenino crustaceo.

As coisas, então, se passam com a maior facilidade porque, na quasi totalidade dos casos, é nos membros inferiores, e mais particularmente nos tornozelos, que o parasito se assesta.

Assim, ao atravessar o doente uma massa d'agua contendo cyclopes, a filaria põe, nella, os

seus embryões que são logo tragados por aquelles. No interior do cyclopes o embryão se transforma em larva.

O homem se infestará bebendo esta agua contendo cyclopes parasitados.

Esta descripção, que eu procurei simplificar o mais que pude, explicar-nos-á porque o Bicho da Costa existe em muitas localidades, deixando de subsistir em muitas outras para onde elle foi importado, mesmo em grande numero.

Existe ou existiu o Bicho da Costa no Brasil? E, no caso affirmativo, elle nos veio da Africa ou nós aqui já o possuamos, autochtono e proprio de nossas terras?

Já deixei bem demonstrado que a Africa foi o berço de origem da dracontíase.

Quanto á sua vinda para o Brasil, quando e como ella aqui se installou é que alguns autores teem suggerido certas duvidas, facilmente destruidas com factos e observações do mais subido valor.

Foi Guilherme Pison um dos primeiros escriptores medicos, em nossa terra, que fez referencias directas a respeito deste nematoide. Mas isto de um modo muito summario e somente para distingui-lo do "*Pulex penetrans*", conhecido pelos indigenas pelo nome de "Tunga".

Luiz Gomes Ferreira, cirurgião portuguez que clinicou em Minas, no primeiro quartel do seculo dezoito, e cujos trabalhos sobre o Maculo e outras doenças existentes entre nós, naquelles tempos, são dos mais dignos de apreço, nada diz sobre o Bicho da Costa no seu "Erario Mineral" (99).

Silva Lima, nas minuciosas buscas bibliographicas a que se entregou para precisar a epocha da importação deste mal, apenas poude encontrar uma referencia num tal Martins, que elle não sabe bem quem seja. Este mesmo "limita-se a mencionar o Bicho da Costa entre as miserias que affligiam os pretos que aportavam ao Brasil" (100).

Sigaud (101), já no seculo dezenove, diz ter visto seis casos de dracunculose no Brasil, assignalando que "ella se encontra muitas vezes nas diversas partes do corpo dos negros".

No entanto, a procedencia africana de semelhante parasito não pode merecer duvida alguma, esteiada como está no consenso unanime de todos os que tem investigado, com segurança, o suggestivo assumpto.

(99) Luiz Gomes Ferreira, livro citado.

(100) Silva Lima - - Notas sobre a filaria medinense; endemicidade deste parasita na provincia da Bahia e de sua introdução no corpo humano pela agua de bebida. V. Gaz. Med. Bahia; 1844.

(101) Sigaud - *Du climat et des maladies du Brésil*; 1844.

Luiz Gomes Ferreira, cirurgião portuguez que clinicou em Minas, no primeiro quartel do seculo dezoito, e cujos trabalhos sobre o Macilo e outras doenças existentes entre nós, naquelles tempos, são dos mais dignos de apreço, nada diz sobre o Bicho da Costa no seu "Erario Mineral" (99).

Silva Lima, nas minuciosas buscas bibliographicas a que se entregou para precisar a epocha da importação deste mal, apenas poude encontrar uma referencia num tal Martins, que elle não sabe bem quem seja. Este mesmo "limita-se a mencionar o Bicho da Costa entre as miserias que affligiam os pretos que aportavam ao Brasil" (100).

Sigaud (101), já no seculo dezenove, diz ter visto seis casos de dracunculose no Brasil, assignalando que "ella se encontra muitas vezes nas diversas partes do corpo dos negros".

No entanto, a procedencia africana de semelhante parasito não pode merecer duvida alguma, esteiada como está no consenso unanime de todos os que tem investigado, com segurança, o suggestivo assumpto.

(99) Luiz Gomes Ferreira, livro citado.

(100) Silva Lima — Notas sobre a filaria medinense; endemicidade deste parasito na provincia da Bahia e de sua introdução no corpo humano pela agua de bebida. V. Gaz. Med. Bahia; 1844.

(101) Sigaud — *Du climat et des maladies du Brésil*; 1844.

Silva Lima attribue esta escassez de testemunhos historicos a respeito dos primeiros casos, bem como á frequencia e diffusão no Brasil da filaria de Medina, ao "numero menos avultado de africanos importados e, portanto, na raridade dos casos e, tambem, ao facto de ser o tratamento desta molestia, como geralmente foi, confiado a curandeiros especiaes, em lugar de o ser aos cirurgiões e medicos".

Refere, em 1847, um escriptor bahiano cujo nome real, não se sabe as razões, elle substituiu modestamente pelo de "Musaiico", que o mal não existia no Brasil, sendo as communicações com a Costa d'África que nos trouxeram, com os males inherentes á escravidão este terrivel legado, acrescentando que "nos primeiros tempos eram os escravos recém-chegados d'África que appareciam com o verme de Guiné e os que viajavam para a Costa diziam que as pessoas que bebiam ou se serviam de certas aguas de lá, adquiriam a doença".

Ora, esta opinião, embora partida de um publicista anonymo, deve ser acatada e merecer fé, pois que ella foi transcripta, com o maximo respeito, nas columnas dos jornaes medicos daquelle tempo (102).

(102) Vide Archivos de Medicina Brasileira, de Julho de 1847: paginas 247 e seguintes.

Cherroviz referindo-se ao Bicho da Costa, que elle viu por duas vezes no Rio de Janeiro, diz que este nome lhe foi applicado porque eram “nos escravos recém-chegados d’Africa que se observaram os primeiros casos do parasito”.

Manoel Victorino Pereira, um dos maiores talentos da Faculdade de Medicina da Bahia, onde se distinguio como professor de merito e alta erudição, escrevendo a sua these inaugural, sobre assumpto de medicina tropical (103) em 1876, externou conceitos muito valiosos sobre a dracunculose.

Na sua opinião, é alienigena o Bicho da Costa; nunca em tempo algum foi elle observado entre os indigenas; somente depois da importação quasi quotidia de numerosos africanos é que se tornou muito frequente a observação do parasito; e quando medidas eminentemente civilisadoras e necessarias ao Brasil aboliram o trafico, foram escasseando os casos, a ponto de haver hoje muitos medicos que, exercendo a clinica ha muitos annos, poucas ou nenhuma occasião tiveram de observal-os”.

São concludentes estas palavras do eminente professor e, para mais reforçal-as, elle faz esta

(103) Manoel Victorino Pereira — Molestias parasitarias mais frequentes nos climas tropicaes. These inaugural. Bahia; 1876.

affirmativa altamente suggestiva: si a doença fosse autochtona pelo facto de ser tropical, porque, em outros paizes tropicaes como o Brasil, mas para os quaes não houve importação africana, não appareceram, nem se desenvolveram os Bichos da Costa?

Alem dos conceitos emitidos em sua these inaugural. Manoel Victorino escreveu um outro pequeno trabalho no anno seguinte, em que demonstra que a filaria de Medina foi transportada para a America pelos negros da Africa, depois do que ella se tornou endemica na provincia da Bahia (104).

Si, pois, não se pode precisar exactamente a data em que o Bicho da Costa foi trazido para as nossas terras, é unanime a opinião dos tropicalistas em considerar a dracunculose existente no Brasil como provinda das Costas africanas.

O proprio Dr. Silva Lima, tropicalista proficiente entre os mais proficientes, mas sempre com tendencia a suppor nossas, porque proprias do nosso clima, autochtonas, as doenças endemo-epidemicas existentes entre nós, enfileira-se, neste caso particular, ao lado de todos os outros escriptores que sentenciam sobre tal assumpto.

(104) Vide Gazeta Medica da Bahia; 1877; pagina 151.

Assim, elle affirma, no seu citado trabalho sobre o “Macúlo, a Bouba e a Dracontíase”, não haver prova alguma, nem na tradição, nem na historia, da existencia do Bicho da Costa no Brasil, antes da importação dos negros da Africa.

Corroborando este seu modo acertado de pensar, Silva Lima assevera que “a principal causa da raridade actual da dracunculose no Brasil é a extincção do commercio, outrora com visos de certeza permittido ou tolerado, de africanos, pois que, aqui, como em toda a parte da America onde elles aportavam, reproduziu-se o mesmo facto”.

Nas intransigencias pelos seus pontos de vista, este eminente medico bahiano não deixou de fazer algumas restricções: — a doença veio da Africa; diminuiu bastante com a cessação do trafico dos negros, portadores seguros do hospede importuno. Mas, como explicar a existencia de um pequenino fóco do mal na Feira de Sant’Anna, famigerada cidade do interior da Bahia?

E, então, sem mais nem menos, deante deste facto real, inconcusso, elle atira-nos, de frente, esta pergunta desconcertante á primeira vista: — teria, em remotas éras, em alguns logares do Brasil, o Dracunculo uma existencia autochtone, augmentando-se, depois, a sua diffusão pelo paiz com os grandes reforços ou contingentes trazidos pelos escravos?

A esta pergunta elle não responde que sim, nem responde que não. Levanta serenamente a duvida e fica de atalaia.

Para que se aceite, em definitiva, a doutrina da existencia do Bicho da Costa no Brasil ser devida unicamente á importação africana é preciso uma explicação clara e insophismavel, quanto ao modo pelo qual o celebre parasito se transportou á Feira de Sant'Anna, alli se domiciliou por longos annos, como se fosse sua moradia habitual, produzindo os mesmos effeitos e reproduzindo-se do mesmo modo que nas terras africanas.

No entanto eu acho este um problema tão facil de ser resolvido, uma equação tão prompta em ser encontrada...

Foi assim, no meu modo de entender, que os factos se succederam:

Primeiro: — Não havia Bicho da Costa no Brasil, e portanto na Feira de Sant'Anna, antes da immigração africana:

Segundo: — Com a vinda dos colonos negros começaram a apparecer os casos, cada vez mais frequentes, de Dracunculose:

Tercero: — o Dracunculo, agente casual da Dracunculose, tem no seu bojo milhares de embryões do verme de Medina que ao sahirem deste nematoide só poderão viver e evoluir si encontrarem collecções d'agua contendo cyclopes:

Quarto: — A lagôa da Feira de Sant'Anna só se tornou um fóco de Dracunculos porque ahi existiam estes cyclopes;

Quinto: — Certamente os negros infestados pelos Bichos da Costa tiveram contacto com estas aguas, ou atravessando-as ou banhando-se nelas, e ahi deixando cahir, em profusão, os embriões do seu malfadado hospede. E isto é intuitivo, uma vez que, antes da importação negra, Feira de Sant'Anna era tão isenta do Bicho da Costa como todo o Brasil.

Não se está colligindo, nesta successão cadenciada de acontecimentos, a mais clara e conclusiva explicação para o caso da Feira de Sant'Anna?

Para que buscar outra explicação, quando esta está tão proxima e tão plausível?

O fóco daquella cidade bahiana não teve, nem poderia ter outra origem.

X

AINHUM

O Ainhum é, sem duvida alguma, doença de origem africana, sendo considerado, mesmo, como privativa dos individuos da raça preta.

No continente negro o Ainhum, nome que foi dado a esta curiosa doença pelos pretos Nages, significando esta palavra indigena — “laço que aperta” —, é encontrado, em grandes proporções, em toda a sua costa occidental e no Sudan, podendo tambem serem observados alguns casos no Egypto, em Marrocos, em Madagascar, na Ilha da Reunião e nas colonias inglezas do sul da Africa.

Da Africa se passou a enfermidade para o Brasil continuando, porem, a ser doença exclusiva dos africanos.

Silva Lima, que foi quem primeiro, entre nós, estudou, com os precisos cuidados technicos e os

mais importantes detalhes symptomatologicos, o Ainhum, disse, num dos seus interessantes trabalhos de pathologia tropical, (105) que elle “é uma affecção que ataca exclusivamente os africanos: nunca vi, nem me consta que alguem a visse em outros”.

Os primeiros casos do mal foram vistos por elle em 1852; mas somente em 1866, quatorze annos depois, começou a estudal-os attentamente, sendo que, então, o Ainhum era muito frequente nos pretos africanos e nos seus descendentes, dispondo assim o nosso preclaro patricio de maior documentação para o importante trabalho que emprehendesse.

Ainda assim, somente em 1867 fez publicar o seu estudo, que teve o grande merito de ser o primeiro trabalho escripto e publicado sobre a exquisita enfermidade, o qual foi apreciadissimo por todos aquelles que o compulsaram, tanto que foi logo transcripto na Gazeta Medica de Lisboa (106), traduzido, em seguida, por Le Roy

(105) Dr. Silva Lima — *Estudos sobre o Ainhum, molestia ainda não descripta, peculiar á raça preta e affectando os dedos mínimos dos pés*; in *Gazeta Medica da Bahia*, de 10 de Janeiro de 1867; paginas 146 a 172.

(106) *Gazeta Medica de Lisboa*, 1867; paginas 321 a 350; 388 a 410.

de Mericourt (107) e resumido, ao mesmo tempo, por Ulbesperger (108).

Nos doze annos seguintes, isto é, de 1867 a 1879, innumerous trabalhos surgiram procurando, cada vez mais, estudar o assumpto para o qual o nosso eminente patricio havia, tão opportunamente, chamado a attenção.

O. Wucherer (109), e Antonio Pacheco Mendes (110) na Bahia, e Moncorvo de Figueiredo (111), Martins Costa (112) e Pereira Guimarães (113), no Rio de Janeiro, não somente referiram casos da enfermidade, como sobre elles bordaram judiciosos conceitos que muito contribuíram para a melhor comprehensão da doença.

(107) Archives de Médecine Navale 1,8: 1867. paginas 128 a 137 e 206 a 217.

(108) Arch. f. Dermatologia un Syphil.; 1870; pagina 288.

(109) O. Wucherer — Ainhum eine der afrikanischen Rasse eigenthümliche Prankheitsform, Virchow's Archiv. 1872; Um caso de Ainhum, comunicação feita á Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro em 6 de Julho de 1874. Rev. Med. Rio; 1874.

(110) Antonio Pacheco Mendes — Ainhum. These da Bahia; 1880.

(111) Dr. Moncorvo de Figueiredo — Do Ainhum. Algumas considerações sobre esta molestia a proposito de um caso communicado á Academia Imperial de Medicina do Rio, 1875. Ext. da Revista Medica do Rio; 1876.

(112) Dr. A. Martins Costa — Ainhum. Estudo sobre a molestia concluida sob esta determinação. Rio; 1875.

(113) José Pereira Guimarães — Do Ainhum; Rev. Medica; 1876; Annuaes Brasileiros de Medicina, 1876; Do Ainhum. Um caso importante. Revista Medica; 1877.

Todos estes escriptores reconheciam, honestamente, a precedencia de Silva Lima nos estudos sobre o Ainhum.

No anno de 1880, porem, houve um facto interessante que vale a pena ser relatado, tal como nos conta este distincto medico, para mais realçar o seu grande merecimento (114).

Nessa epocha escreveu-lhe o Dr. J. Nevins Hyde, de Chicago, professor de Dermatologia no "Rusch Medical College", dizendo-lhe que "não sendo o Ainhum conhecido no seu paiz, se não por noticias de jornaes europeus", pedia-lhe uma descripção da doença e, sendo possivel, uma peça pathologica que a pudesse illustrar, para serem apresentadas á "American Dermatological Society", na sua proxima reunião annual, em New-Port, Rhode Island, Nova-York.

Silva Lima, com toda a boa vontade e certo de ir prestar um enorme serviço áquelle professor americano, enviou-lhe todos os esclarecimentos solicitados, os quaes serviram para uma communicação feita por este na referida associação de que era elle presidente.

Passaram-se annos e já em 1906, o Dr. Nevins Hyde, esquecido dos informes solicitados ao nosso patricio, publica no "Tratado de doenças da

(114) Silva Lima — Para a historia do Ainhum; in Gazeta Medica da Bahia; anno de 1907; pagina 356.

pelle” um estirado artigo sobre o Ainhum no qual affirma, com todo o desassombro, “ter sido Clarke o primeiro que descreveu esta molestia”.

Tambem Silva Lima vingou-se do escamoteador, mostrando que, si elle viu, como disse, o Ainhum na Costa do Ouro (Africa), não soube bem caracterisal-o, descrevendo no seu trabalho uma enfermidade com todos os symptomas da “gangrena secca familiar” e consecutiva á supressão das boubas, a qual não tem o menor parentesco com aquella que elle pretendeu ser o primeiro a estudar, laborando assim num duplo erro: — symptomatologico e etiogenico.

O Ainhum inicia os seus disturbios, muitas vezes, sem causa apreciavel e algumas outras por um traumatismo qualquer.

Vê-se apparecer, em qualquer um destes casos, na parte inferior e interna do dedo mínimo de um ou de ambos os pés, um sulco semi-circular ou solução de continuidade de pequena ou reduzida extensão.

Neste sulco indolente, sem reacção local de especie alguma e que, por isto mesmo, não desperta a menor attenção de suas victimas, forma-se, pouco a pouco, uma especie de brida fibrosa constituída de tecido conjunctivo sub-cutaneo. Semelhante brida se vae estendendo tanto em superficie como em profundidade, de modo

a tornar-se, no fim de algum tempo, um cyclo completo ao derredor do dedo affectado, estrangulando-o.

Diz Moncorvo de Figueiredo (115) que a medida que o sulco linear se vae propagando ao redor da circumferencia do dedo, este se deforma, desviando-se do vizinho e adquirindo, ás vezes, um volume triplo do normal e, como diz Thiroux (116) “tomando o aspecto de uma pequena cereja”.

Ao mesmo tempo que se distende, o sulco eliminador se vae aprofundando gradativamente ficando, por fim, o dedo adherente apenas por um pediculo, o qual, em virtude do augmento de volume da extremidade livre, se occulta entre as duas superficies de secção, sendo para notar-se que o exagero deste sulco traz como consequencia uma excessiva mobilidade do dedo deformado, a ponto de a marcha se tornar muitissimo difficil e embaraçosa, sobretudo em um terreno cheio de altos e baixos, constituído por pedregulhos ou mau calçamento.

Diz Moncorvo de Figueiredo que o Ainhum era muito frequentemente observado entre os pretos africanos, existentes no interior da antiga

(115) Moncorvo de Figueiredo — Obra citada.

(116) Vide Annales de hygiene et medicine coloniales; pagina 562.

provincia do Rio de Janeiro, onde se occupavam nos rudes serviços do campo.

Pois bem, semelhante enfermidade, nos seus periodos mais avançados, inhibia, por completo, estes trabalhadores ruraes de continuarem a exercer os seus trabalhos habituaes, sendo obrigados a se occuparem de serviços outros nos quaes não houvesse necessidade de se locomoverem.

Impossibilitados mecanicamente de se servirem, com facilidade do seu apparelho de locomoção, pelos incommodativos disturbios que sentiam com o marchar, notava-se tambem nestes enfermos, quasi sempre, pronunciada diminuição da sensibilidade tactil.

Ao demais, a pelle que revestia o dedo ou os dedos acommettidos do mal, tornava-se, muitas vezes, aspera, rugosa, não havendo, no entanto senão raras vezes ulceração no sulco circular.

Mas, quando esta complicação sobrevinha, era ella acompanhada de uma exludação sero-purulenta de uma fetidez insupportavel.

O mal vae progredindo sempre, nada havendo que o detenha; o dedo se deforma, amollecendo pouco a pouco; as unhas retorcem-se e encarquiham-se; e o dedo, assim todo estrangulado, acaba por destacar-se e cahir espontaneamente.

Nem sempre, porem, as coisas chegam, deste modo, ao seu termo final, "pois as dores que experimentam os doentes, durante a marcha, obrigam-n'os a recorrerem antes d'isso ao medico ou, por sua propria declaração, a apressarem a queda por meio de diversos processos mais ou menos grosseiros".

Para maior supplicio dos doentes, o Ainhum é uma doença de uma fatigante e martyrisadora chronicidade, podendo durar de um a dez annos a fustigar-lhes a paciencia, até a completa eliminação do dedo que é somente quando se sentem alliviados, retornando assim aos seus antigos misteres.

E não eram poucos os victimados pelo Ainhum que, uma vez livres do dedo imprestavel, se viam, então, a perambular por toda a parte.

"Quem se der ao trabalho de reparar nos pés dos pretos africanos nos logares publicos onde elles se reuñem, dizia Silva Lima (117), encontrará alguns a quem faltou um ou ambos os dedos mínimos dos pés."

Doença de uma frequencia relativa, entre nós, ella foi cada vez mais desapparecendo do nosso meio e, como fogueira que se apaga lentamente, alimentada não sei por que resquícios de combus-

(117) Vide Silva Lima — *Estudo sobre o Ainhum*, Bahia; 1897.

tivel, vão se destacando, de longe em longe, do seu braseiro semi-amortecido, algumas fagulhas para mostrar que ainda não se acha de todo extinto o fogaréu.

Eu sei, por exemplo, que ainda em 1933 Jorge Lobo levou ao seio da Reunião Médica Annual que a Sociedade de Medicina de Pernambuco realisa todos os annos, uma detalhada observação de um caso desta exquisita enfermidade estudada por elle.

E, como este, outros ainda são apontados, raramente embora, aqui e alli, como ultimos restos dolorosos do "laço que aperta".

A localisação mais commum do Ainhum, tal como eu procurei descrever, é esta: nos dedos minimos dos pés.

E' preciso convir, porem, que ella não é a unica. Autores existem, por exemplo, si bem que em numero muito restricto que admittem, em alguns casos, lesões assestadas nos dedos das mãos.

Wurtz e Thiroux (118) dizem que o Ainhum ataca de preferencia o dedo minimo do pé, mas que são conhecidos casos de lesões ainhumoides multiplas em varios outros dedos dos pés e mesmo de alguns dedos das mãos.

(118) Wurtz et Thiroux — Livro citado.

Le Brun, egualmente, observou nos Syrios "lesões multiplas do Ainhum nos dedos dos pés e das mãos". Thiroux tambem refere uma observação do mal assestado na mão.

Taes factos, embora em numeros reduzidos, veem mostrar-nos que outro motivo que não o traumatismo deve ser invocado para explicar o desenvolvimento do Ainhum num individuo qualquer.

Alem disto, como muito judiciosamente sugere Silva Lima, se uma grande maioria de africanos andava descalça e, portanto, sujeita a faccis traumatismos nos pés e ao apparecimento do mal nesta parte do corpo, o Ainhum foi encontrado tambem em pretos libertos que andavam calçados.

Nessas condições, para que factor etiogenico appellarmos, então? Em outras palavras, no ponto de vista pathogenico, o que é o Ainhum?

Os negros africanos, entre si, acreditam ser o Ainhum resultante da presença de um verme particular que elles não sabem qual seja, nem procurarani descrever. Seria este animaculo que, por uma causa que elles não disseram qual fosse, daria origem ao processo de ulceração lenta e circular do dedo do pé e consequente estrangulamento.

Esta explicação, toda empirica e baseada no testemunho popular, não resiste a uma critica sensata ou ao mais simples exame feito por um profissional; é ella uma hypothese infundada e de uma facil contestação.

Com grandes traços de similitude nós poderemos approximar, do Ainhum, o "Quigiba" ou "Gafeira". Mas, o diagnostico differencial entre estas duas enfermidades, Silva Lima determinou do modo o mais evidente.

Convém fazer tambem o diagnostico differencial desta doença, que Moncorvo de Figueiredo não sabe se deva collocar entre as affecções da pelle ou dos ossos, pois que tanto uma como os outros passam por formidaveis transmutações, com as amputações congenitas, a gangrena symetrica das extremidades, as esclero-dermias anulares, as boubas e a lepra mutilante.

Com a Lepra é que o mal tem maiores affinidades e parentesco pathologico, pensando até o Dr. Collas, medico-chefe da Marinha franceza, que o Ainhum é uma variedade da Lepra: — A lepra dactyliana.

Tanto Moncorvo de Figueiredo como Silva Lima discordam deste parecer, apresentando razões justificativas de seus arrazoados.

O Ainhum, diziam elles, só era observado nos dedos minimos dos pés, ao passo que a Lepra poderia ser vista em todos os dedos dos pés, bem

como nos das mãos. Ora, eu que sou partidario da origem hanseniatica desta deformidade, não comprehendo porque assim dizem aquelles autores, pois é sabido de todo o mundo que se dedica a estes assumptos, que, não são somente nos dedos minimos dos pés as localizações do Ainhum; ellas podem e tem sido vistas, não somente em outros dedos dos pés, como nos dedos das mãos.

Affirma Silva Lima que o Ainhum se limita, nos seus disturbios, unicamente ao circulo eliminador ou raiz do dedo minimo sem que se observe qualquer alteração da pelle nas regiões circumvizinhas em periodo algum da evolução do mal; ao passo que “a Lepra dactyliana só por excepção se apresenta isolada e sem outras manifestações da doença mais ou menos accentuadas, quer sejam maculas anesthesicas, tuberculos ou ulceras”.

Pois, ainda defendendo o meu ponto de vista, são “estes casos excepcionaes” de Lepra dactyliana de Silva Lima que se deve considerar justamente como sendo o Ainhum.

O argumento que poderia parecer mais valioso seria esta preferencia exclusiva do Ainhum pela raça preta, quando a Lepra é encontrada indistinctamente na raça preta e na raça branca.

O valor, porem, deste argumento é somente apparente. Elle seria, realmente, valioso si uma,

só se apresentasse nos brancos, e o outro, nos pretos. De outro modo, não; porque, neste caso, a conclusão mais plausível a tirar seria que, na raça branca a Lepra sempre se apresenta com os seus caracteres symptomatologicos classicos, podendo na raça preta, por modificações do typo normal, se apresentar com os symptommas restrictos observados no Ainhum.

Ao demais, pathologista eminente como Zambaco Pachá, examinando casos de Ainhum com a maior attenção “declarou tratar-se, nestes casos, de lesões leprosas”. Thiroux, tambem tropicalista respeitavel, em Sudan “encontrou num doente de Ainhum, bacillos de Hansen, nas suas fossas nasaes” (119).

Wurtz e Thiroux, (120) pondo em duvida que o Ainhum possa ser considerado uma entidade morbida á parte, demonstra que elle só se encontra nos paizes onde a Lepra existe, achando esta coincidência um factor ponderavel para se approximar, si não identificar, uma affecção á outra.

Inclinado, como me confesso, a identificar o Ainhum como um caso particular da Lepra, eu justifico o meu modo de pensar perfeitamente.

(119) Vide Ann. D'hyg. et med. coloniale. Anno de 1903.

(120) Diagnostic et Semiologie des maladies tropicales. Paris; 1905.

As medidas de rigor tomadas, por toda a parte, contra a Lepra, fizeram-n'a recuar de uma evidente maneira, restringir os seus effeitos lethaes, diluir mesmo os seus ma'eficios symptomaticos e anatomo-pathologicos de modo que, no quadro nosographico, a doença attenuada surgiu, aqui e alem, mas com caracteres tão disfarçados que os investigadores, tomados de surpresa, começaram a estudal-a, nas suas variadas transformações ou metamorphoses, como se fossem doenças novas, mal estudadas até então.

Neste grupo enfileiraram-se a "molestia de Morvan", a asphyxia symetrica das extremidades ou "molestia de Reynaud", a syryngomyelia, a "Uta" do Perú e, alem de innumeras outras, o Ainhum, que vão, pouco a pouco, sendo justamente approximadas da Lepra, da qual se destacaram pelo enlanguescimento e attenuação exaggerada dos seus symptomas.

Hoje, são todas ellas consideradas "lesões para-leprosas", não se devendo extranhar que, mais tarde, quando mais intimamente estudadas, sejam reintegres definitivamente ao grupo das affecções leprosas de onde se desiacaram (121).

E' o que eu acredito que succederá com o Ainhum.

(121) Dr. Octavio de Freitas — *Lepra, Leprosos e Leptosérias*. Memoria apresentada ao 6.º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, reunido em S. Paulo em 1907. Recife; 1907.

XI

O BICHO DOS PÉS

No seu notavel livro — “De Indice Utriusque re Naturali et Medici” Guilherme Pison, já em 1658, procurou caracterisar a pequenina e mal-fazeja pulga que Linneu classificou, mais tarde, com o a “Pulex” ou “Sarcopsylla penetrans”.

Teve, com certeza, este conhecido sabio, razões do mais alto quilate para assim classificar o importuno insecto.

Nós, os brasileiros, porém, mais suggestivamente e com mais propriedade, denominamolo o “Bicho dos pés”.

Acreditou-se por muito tempo que, em troca, talvez, de tantas mazellas, desconfortos e enfermidades que os pretos nos trouxeram de suas terras, nós exportamos, em 1872, para as plagas africanas, este hospede importuno, com o

qual vivemos inclementemente desde o começo do seculo dezesete.

Isto, pelo menos, é o que nos faziam acreditar todos aquelles que se referiam a semelhante parasito temporario do nosso tecido cellular sub-cutaneo.

E' assim que Wurtz e Thiroux (122), ao se referirem a este pequeno insecto, tambem conhecido, em alguns paizes, "pe'lo nome de Chica", dizem que elle "originario da America, foi transportado para a Costa occidental da Africa e depois para Madagascar".

Brunt (123), mais preciso ainda, affirma que "a "Chica", originaria da America intertropical, foi introduzida, em 1872, na Costa occidental da Africa, donde se espalhou por toda a Africa tropical em alguns annos".

Littre e Robin tambem authenticam a origem americana do parasito (124).

Hallopeau registra que "este insecto vive nas partes quentes da America" (125), confirmando

(122) Wurtz et Thiroux — Obra citada.

(123) E. Brunt — *Precis de Parasitologie* — Deuxième édition — Paris: 1915. Pagina 651.

(124) Emile Littre et Charles Robin — *Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, de l'Art vétérinaire et des Sciences qui s'y rapportent*. Paris; 1873.

(125) H. Hallopeau — *Traité élémentaire de pathologie générale*. Paris; 1887. Pagina 105.

inteiramente este conceito, Laboulbene no artigo “Chique do seu Dictionario Encyclopedico (126).

Quizesse eu multiplicar estes pareceres, bastaria abrir qualquer um outro livro de escriptores europeus que tratassem do assumpto de que me estou occupando — pois innumerados são elles — e todos estes, naturalmente orientados por identica fonte errada de informações, bateriam na mesma teia de ser a “Chica” originaria da America e daqui exportada para as Costas africanas.

Alguns até, mais bem informados sobre a data e o modo pelo qual se fez o transporte do insecto, do continente americano para o africano, relatam ser versão corriqueira que o “Picho dos pés” (tratemo-lo assim pelo nome que lhe demos, já que o querem, por bem ou por mal, fazel-o brasileiro...) fôra introduzido, em setembro de 1872, na Costa da Africa, por um navio inglez, sahido do Brasil, e que aportara, naquelle anno, em Ambriz, pequena povoação situada na Provincia de Angola.

Dahi o minuscuro insecto, que lá tomára, entre os indigenas, o nome vulgar de “Tunga”, espraçou-se, em pouco tempo, por todo o continente negro, mercê das optimas condições mesolo-

(126) Laboulbene — *Dictionnaire encyclopedique des sciences medicales*. Paris; 1880.

gicas por allí encontradas. Clima propicio e hospedeiros complacentes, de extrema indolencia e malleabilidade para acolhel-o... de pelle aberta.

Toda esta narrativa pode estar muito certa e eu não ponho duvida em accital-a. Mas, ella só poderá provar que, em 1872, negros africanos sahidos do Brasil, chegaram “bichados” em Ambriz e, portadores das pequeninas pulgas penetrantes, as disseminaram onde foram chegando. Somente isto.

Dahi tirar a conclusão, porem, que o “*sarcop-sylla*” era originario do Brasil, seria ir muito longe e muito apressadamente, como vou deixar demonstrado, com solida documentação.

Verdade é que nem todos estavam muito firmes em accital a origem americana do “Bicho dos pés”. Brault, por exemplo, não era tão categorico como os que acabo de enumerar e, mais consciencioso, relatava o facto, apenas como uma hypothese que elle não fazia sua: não approvando, nem reprovando: “Se tem innumeras vezes indagado si o parasito foi importado da Africa para a America ou reciprocamente: até o presente o problema não recebeu ainda solução satisfactoria” (127).

Entretanto, nem mesmo este tom dubitativo deve ser mais empregado, de accordo com o modo

(127) Brault — Obra citada.

seguro de pensar de Emilio Goeldi, o eminente entomologista que, por tantos annos, dirigiu o "Museu Paraense de Historia Natural e Ethnographia". O Bicho de Pé é originario da Africa e de lá é que elle foi exportado para o Brasil, em começos do seculo dezesete; em pleno dominio colonial portuguez, portanto (128).

Esta origem africana ficou perfeitamente elucidada depois que uma segunda edição, feita em 1900, de um livro contendo a "Chronica", até então pouco divulgada, de Sebastião Braun, medico suiso da Basilea, veio esclarecer-nos os factos, taes quaes elles haviam occorrido.

Sebastião Braun, em serviço do governo holandez, viajou, entre 1610 a 1620, pelo então reino do Congo, percorrendo grande extensão do litoral do Oceano Atlantico. No relatorio que elle fez desta instructiva viagem, nos conta ter verificado, já naquelle tempo e naquellas paragens, a existencia do malfadado parasito.

Em tão remotos annos lavrava abundantemente, entre os indigenas e as tripulações dos navios alli ancorados, uma singular doença, que os indigenas chamavam "Peysy", a qual era perfeitamente identificada com os disturbios provocados pela "Chica" ou "Bicho dos pés".

(128) Dr. Emilio Augusto Goeldi — *Os Mosquitos no Pará*. Pará (Brasil); 1905.

Parece que este relato, assim succintamente feito, deixa, de uma vez por todas, muito bem esclarecida a origem africana deste ecto-parasito.

Assim, muito bem affirma Emilio Goeldi, "já existia na Costa da Africa a pulga penetrante uns duzentos e cincoenta a trezentos annos bem contados, antes da tal reinfecção secundaria, via Brasil".

Si, no entanto, alguem quizer melhor e mais detalhada confirmação dos factos que estou relatando — origem africana do Bicho dos pés — eu aconselho a leitura da circunstanciada discussão feita sobre o assumpto pelo Dr. Georg Henning e publicada em 1905 (129).

O Bicho dos pés ou Tunga se assemelha bastante com a pulga commun. Apenas um pouco menor que esta, quando em jejum, tornando-se muito maior quando o seu appetite de insecto hematophago está de todo saciado.

No ponto de vista da sua parasitagem, somente as femeas nos interessam, porque somente ellas — antes com o instincto de perpetuação da especie do que com o intuito preconcebido de nos maleficiarem — tornam-se nossas hospedes, desde que se encontrem fecundadas.

(129) Vile "Verhandlungen der Naturforschenden Gesellschaft", in Basel; Vol. III; Heft I; 1901; pagina 227; 12 III. 1905.

Nestas condições a “Tunga” logo se fixa nos pés dos individuos pouco precatados, para ahi, calmamente, deixar processar-se o cyclo evolutivo de sua ovulação, procurando introduzir-se, pouco a pouco, na trama do tecido epidermico, seja na sua face plantar, seja nos dedos dos pés, seja nas dobras digito-plantares, seja por debaixo das unhas, seus logares predilectos de hospedagem.

Isto não quer dizer que sejam estes os unicos pontos preferidos por taes insectos, para os periodos de sua fecundação. Em qualquer parte do corpo elles se localisarão: — dedos da mão, cotovellos, joelhos, calcanhaes, etc.

O local escolhido depende antes da opportuidade do ataque ou de sua maior facilidade em poder realisar-o, e da indolencia e habitos anti-hygienicos das victimas, que de qualquer preferencia do insecto. Todo o logar lhe serve, uma vez que não haja protestos aggressivos do hospedeiro.

O “Bicho dos pés” é activo e ligeiro no seu afanoso trabalho de se introduzir debaixo da epiderme e tecido sub-cutaneo. Nem um quarto de hora elle carecerá para leval-o a bom termo.

E isto, com que subtileza e agilidade!

A principio, a “Chica” fere a pelle com suas mandibulas aceradas, praticando uma regular

abertura por onde inicia a sua caminhada subcutanea, sempre auxiliada pelas suas mandibulas cortantes que lhe servem, ao mesmo tempo, de desbastador do terreno e de ponto de apoio para os seus impulsos de penetração constante e continuada.

Em primeiro lugar é a cabeça que mergulha na trama da derme. Depois o corpo. E, por fim, as patas.

Uma vez toda mergulhada no tecido sub-epidermico, a pulga penetrante ali se fixa por suas patas e inicia uma serie de movimentos de sucção do sangue do hospedeiro, com o duplo objectivo de nutrir-se e de, nutrindo-se, facilitar a sua ovulação.

Mas, o Bicho dos pés não executa estes actos, sem provocar as justas suspeitas do hospedeiro, e isto porque o "seu trabalho" determina uma coceira, mais ou menos viva, no lugar de entrada do parasito; coceira esta que vae augmentando, pouco a pouco; transformando-se, mesmo, numa dor de certa intensidade, devida não somente ao augmento de volume do importuno hospede, cheio, então, de uma incalculavel quantidade de ovos esbranquiçados e muito miudinhos (trezentos ou mais, segundo alguns observadores), como tambem a uma substancia irritante que o insecto vae exudando, talvez para facilitar, por um trabalho

irritativo, a construcção de sua lóca de moradia temporaria.

No logar por onde penetrou a pulga fecundada observa-se um pequeno ponto negro constituido pela abertura deste orificio de entrada.

Ahi se acha assestado o segmento anal, onde se abre o ultimo estigma e que serve, ao mesmo tempo, de respiradouro do insecto e de escoadouro dos ovulos para o exterior.

Ao redor deste ponto negro vae apparecendo, cada vez mais distincta, uma facha esbranquiçada, constituida pelo resto do abdomen immensamente distendido e impando de ovos.

Devido a este augmento excessivo do ventre do officidio, os tecidos que o circumdam se inflammam, se tumefazem, acabando mesmo por envolver inteiramente todo o "Bicho dos pés" no seu pleno estadio de ovulação.

Por aquelle pequeno orificio de sahida são continuadamente expellidos os ovulos amadurecidos que, cahidos no chão, passam, successivamente, pelas diversas phases evolutivas, desde o ovo inicial até o insecto adulto, do seu final estadio.

Os ovulos serão, por este mechanismo biologico, todos elles expellidos. O animaculo, cumprida sua missão procreadora, morre, e o seu corpo vae sendo eliminado, pouco a pouco naturalmente e sem maiores transtornos.

E' assim que descrevem o cyclo vital da pulga penetrante os entomologistas (130).

Os pathologistas especializados em doenças tropicaes dão uma feição um tanto differente ao evoluir do insecto em seu periodo parasitario.

Depois daquelle periodo de inflammação e de intumescencia, o abdomen da pulga penetrante enchysta-se e acaba sendo envolvido por uma zona purulenta bem pronunciada.

Com o perpassar dos dias, nota-se que a pelle que cobre o insecto vae, pouco a pouco, se ulcerando até fender-se, dando sahida ao parasito com o ventre cheio de ovos, no seu ultimo estadio evolutivo.

Chegado a este ponto, o "Bicho dos pés" abandona a pelle e cae no chão, onde a postura se effectua afinal, para perpetuidade da especie pulcidia penetrante e... do nosso grande desconforto e infortunio.

De qualquer maneira, seria este o termino dos disturbios provocados pela "Tunga", si as coisas se passassem com a regularidade que eu acabo de passar em revista.

Mas, não é isto o que se observa, grande numero de vezes.

(130) Dr. Cesar Pinto — *Arthropodes parasitos e transmissores de doenças*. Rio de Janeiro; 1930.

Muitos ovos, rompido intempestivamente o ventre do insecto, ainda dentro da lóca sub-dermica por elle praticada, ficam retidos dentro desta cavidade, dando tal accidente logar a uma ulceração mais ou menos difficil de curar.

E dahi sobrevirem complicações muito serias, taes como o tetano, tão frequentemente observado, os phlegmões, as erysipelas, as adenites e, sobretudo, a "ulcera phagedenica dos paizes quentes".

Estas, e mais o "onyxis ulceroso" de forma sub-aguda ou chronica são accidentes gravissimos que podem sobrevir, após a queda, a retirada ou a morte da "pulex penetrans", naquellas pessoas da classe dos "pés-no-chão", indolentes e pouco asseadas.

XII

DYSENTERIA MANSONEANA

A dysenteria mansoneana, tambem chamada bilharziose intestinal, é uma affecção chronica caracterisada por fluxos diarrheicos sanguinolentos, devida á infestação do recto pelo "schistosomo" ao qual Sambom, muito justiceiramente, ligou o nome de Patrick Manson, por ter sido este conhecido medico quem primeiro observou semelhante variedade de parasito.

Effectivamente, não se conhecendo, antigamente, sinão um trematodio do genero schistosomo, foi aquelle eminente tropicalista quem denunciou esta outra variedade de parasito hematophago e, assim, tendo o seu nome a nova variedade do parasito, só razões havia para a doença intestinal por este produzida adoptal-o, egualmente.

Aliás, hoje se conhecem tres variedades de schistosomo: — o “hematobio”, descoberto por Bilharz, que produz a “hematuria” do Egypto ou bilharziose vesical; o “mansonio”, antevisto por Patrick Manson, que provoca a “dysenteria” mansoneana ou schistosomose americana de Pirajá da Silva; e o “japonico”, que determina a schistosomose “hepatica” ou enfermidade de Katayama, seu conhecido pesquisador.

Os dois primeiros destes parasitos, que são reconhecidamente originarios da Africa, onde vivem, com frequencia, associados um ao outro, vieram para o Brasil trazidos pelos negros escravizados, com os quaes os nossos primeiros colonisadores entenderam povoar as nossas terras, nos primeiros tempos do seu descobrimento.

Carecendo estes dois vermes sanguicolas de um hospedeiro intermediario para complemento do seu cyclo evolutivo, o schistosomo hematobio de Bilharz, por faltar-lhe este hospedeiro, não pode subsistir no Brasil; não acontecendo infelizmente, o mesmo com o schistosomo de Manson que aqui, em diversas localidades, o encontrou em abundancia, offerecendo-lhe farta e comoda hospedagem, antes de elle se assestar, em definitivo, no organismo humano.

Eu estou muito convencido que o schistosomo, depois estudado muito bem por Patrick Manson,

Sambon e Pirajá da Silva (131), vive, entre nós, desde o seculo dezesete, sendo, assim, um nosso velho commensal, provocando em o nosso organismo os tão conhecidos malefícios que se processam para os lados do tubo intestinal.

E esta minha convicção se baseia nos trabalhos de Guilherme Pison o qual se refere, em sua classica "Historia naturalis Brasiliæ", a uma doença por elle denominada "Nimum familiaris", que bem poderia ter como causa etiogenica este malfadado trematodio.

Eu não desconheço que esta doença foi, depois, identificada como sendo a "dysenteria", ou as "camaras de sangue", como vulgarmente eram chamadas.

Mas, as dysenterias, como se sabe actualmente, teem causas etiologicas as mais variadas, entre as quaes, a presença deste schistosomo mansonio não occupa um logar muito desvalorizado.

E' certo que os modernos pathologistas dizem que dysenteria schistosomica ou mansoneana não é sinão uma "pseudo dysenteria", pois os seus caracteres anatomo-pathologicos, estudados muito cuidadosamente, os distanciam das "verdadeiras dysenterias", occasionadas pelos bacil-

(131) Prof. Pirajá da Silva — *Contribuição para o estudo da schistosomose na Bahia*; in *Brasil Medico*, de Agosto de 1903.

los de Schüga, Flexner, Hiss, Strong, ou pelas amebas hystolíticas de Schaudinn.

Mas, o facto é que, nas suas exteriorisações, pelo vulgo facilmente apprehendidas, ellas se approximam bastante, ou mesmo se confundem, visto como, em todas ellas, o que se observa, logo e logo, é um fluxo sanguíneo, para o lado do baixo ventre, com fezes abundantes, sangui-nolentas, e um certo tenesmo.

Ora, si attentarmos para estes symptomas e para o facto de, naquelles tempos e até, mesmo, ainda em 1851, não se conhecer agente algum pathogenico para aquelles fluxos dysentericos, porque não admittirmos a concorrência dos schistosomos como causa efficiente, ao menos de alguns dos muitos casos das camaras de sangue, importados nos tempos coloniaes?

Manoel dos Santos, melhor ainda que o medico hollandez, se refere a estes males dysentericos, demonstrando a sua procedencia africana e a sua vinda para o nosso paiz por intermedio dos navios negreiros que conduziam os enfermos deste mal africano, de conjunção com innumeras outras doenças.

Apenas, tanto um como o outro não poderiam affirmar que a doença era a "dysenteria manso-neana" porque, não se conhecendo ainda a existencia do schistosomo, em que se iriam apegar

os clinicos, para crimirar taes parasitos como os causadores daquellas dysenterias?

Um estudo retrospectivo, porem, feito sobre os casos clinicos apontados e o proseguimento incessante do mal em o nosso meio, justifica, de um modo completo, o que estou expendendo, de accordo, aliás, com a opinião unanime dos que tratam deste assumpto.

Heraldo Maciel, como todos os que escrevem sobre esta doença, attribue a infestação do Brasil ao trafico de escravos, e affirma que o nosso paiz pode ser considerado, hoje, um dos maiores focos endemicos da schistosomose intestinal ⁽¹³²⁾.

Para elle, no vasto territorio brasileiro, ha um grande foco endemico constituido pelos Estados de Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Parahyba, Rio Grande do Norte, em toda a extensão, e parte da Bahia, Ceará e Maranhão; e focos secundarios em Minas Geraes, S. Paulo e Santa Catharina; alem de casos esparsos em Matto-Grosso, Goyaz e no proprio Acre.

Isto, pelo que se conhece até agora. Porque estudos posteriores e mais acurados poderão alargar ainda um tanto o ambito onde domina e faz victimas este parasito.

(132) Dr. Heraldo Maciel — *Contribuição para o estudo da Schistosomose intestinal*. Rio; 1925.

Estados ha em que a percentagem de individuos infestados sobe a mais de trinta e quatro por cento, como Alagoas. Sergipe tem mais de trinta e dois por cento de pessoas infestadas; Bahia vinte e tres; Pernambuco vinte; e Parahyba quasi onze.

Rio Grande do Norte, Matto-Grosso, Minas Geraes, Ceará e Santa Catharina tem menos de seis por cento de schistosomados, cada um delles.

Em summa, segundo as minuciosas observações feitas pelo Dr. Herald Maciel, em 1925, havia nos diversos Estados acima apontados, "dois milhões e duzentos e quarenta e nove mil" pessoas parasitadas pelo Schistosomo de Patrick Manson!

Esta prodigiosa disseminação de semelhantes trematodios em rosso paiz, não é mais do que a reproducção de identico facto observado no continente africano.

Alli, Griesinger observou, no Egypto, que trinta e dois por cento da população estavam contaminados pelo Schistosomo, elevando Robert Koch esta percentagem a cerca de noventa por cento.

É esta estatística poderia ser reproduzida em quasi todo o continente negro.

Brault (133) frisando esta immensa diffusão de schistosomo por todo aquelle continente diz, com muito criterio, occupar a schistosomose na pathologia africana, sem contestação, um dos mais elevados logares, senão a sua primasia.

De facto, tão temiveis hospedes, quando introduzidos, subrepticamente, no organismo humano, causam grandes e graves disturbios, dignos de serem combatidos com vigor, não somente tendo-se em attenção a sua disseminação a grande numero de pessoas — ultrapassando de milhões — como tambem porque provocam, nos seus hospedeiros, doença muito seria, muitas vezes mesmo mortal, pelas suas innumeradas e desconcertantes complicações.

O Schistosomo de Manson é um trematodio disgenetico, isto é, que se multiplica durante a sua phase larvaria, podendo um só ovo dar logar a muitos vermes.

Um dos principaes caracteristicos destes parasitos é a separação dos sexos.

O macho, embora á primeira vista tenha um aspecto cylindrico, é chato, na realidade, apresentando-se sempre enrolado em torno do seu eixo e com uma fenda ao longo de todo o seu corpo, formando uma gotteira — o “canal gy-

(133) Brault: — Obra citada.

necophoro" — no qual elle conduz uma ou mais femeas. Seu corpo apresenta uma musculatura bem desenvolvida, sendo seu pêlo dotado de escamas agudas que lhe facilitam a locomoção.

Elle, ao demais, é constituído por duas porções perfeitamente distinctas: — uma anterior, onde se assestam as suas duas ventosas — a oral e a ventral; outra posterior, constituída toda ella pelo canal gynecophoro.

A femea sobrepuja o parasito do sexo opposto em comprimento. É, porem, muito mais fina, cylindrica e quasi desprovida de escamas, as quaes, quando existem, são muito pouco perceptíveis.

Si bem que o *Schistosoma hematobio* fosse conhecido desde 1851 e o japonico desde 1905, o *Schistosoma mansoni* só veio a ser identificado em 1911.

Num erudito trabalho, escripto por Adolpho Lutz, (134) diz este illustre entomologista que já eram conhecidas no Egipto, desde as mais remotas eras, as lesões produzidas pelos schistosomos; sendo, umas localisadas nas vias urina-rias, outras nos intestinos, outras, combina-

(134) Dr. Adolpho Lutz — *O Schistosoma mansoni e a Schistosomose segundo observações feitas no Brasil*; in Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. Tomo XI; fasciculo 1.º. Rio de Janeiro; 1919;

mente, nestes dois departamentos do organismo e dahi a confusão e a difficuldade na dissociação dos dois parasitos e as discussões travadas entre dualistas e unicistas. Querendo uns que todas as lesões fossem determinadas por um só parasito; admittindo outros serem as lesões localizadas num orgão provocadas por um parasito, e no outro, por um schistosomo differente do primeiro.

As duvidas se estenderam por muito tempo, porque estas duas variedades de schistosomos, na Africa, se achavam frequentemente associadas num mesmo doente, de modo que as lesões, embora diversas, eram consideradas como modalidades de disturbios dependentes de um unico parasito.

Pouco a pouco, porem, os factos se foram aclarando, de modo que a dissociação dos parasitos se fez em definitiva: um, provocando transtornos pathologicos, unicamente, para o lado das vias urina-rias; o outro, se encantonando, só e só, na parte baixa dos intestinos, onde as lesões por elle determinadas se fizeram sentir. E, assim, foram elles innumer-vezes observados em diversas localidades africanas.

Na America, porem, e com particularidade nas diversas localidades brasileiras, embora as duas variedades de schistosomos tivessem sido, sem

duvida, importadas do continente negro, innumeradas vezes, com as successivas vindas de escravos africanos, somente a forma intestinal conseguiu localisar-se, domiciliar-se e disseminar-se, cada vez mais, no nosso paiz, a ponto de já se contarem por milhões as pessoas infestadas, entre nós, pelo Schistosomo de Manson.

Si algum caso de schistosomose vesical tem sido observado no Brasil o foi certamente, em pessoa que contrahiu a doença noutro continente, mas que não conseguiu transmitil-a aqui a uma só pessoa.

E este facto se deu á falta de um hospedeiro intermediario, pois, nem o Schistosomo hematóbio logrou viver entre nós, nem o logrará, certamente, o japonico si, porventura, o trouxerem, parasitando os seus corpos, os japonezes que, em grande quantidade veem immigrando para o nosso paiz.

Resta-nos, e já é demasiada, a contaminação pelo Schistosomo de Manson, que aqui encontrou um clima por demais propicio á sua proliferação e um hospedeiro de primeira ordem para o seu cyclo evolutivo: — o “Planorbio olivaceo”, encontrado, com frequencia, em Bahia e Sergipe; o “Planorbio centimetral”, menor que o precedente, existindo em abundancia nos Estados brasileiros do nordeste; e, finalmente, o “Planorbio guadalupense”, no extremo norte do Brasil.

Estudando a morphologia e a anatomia do Schistosomo de Manson, verifica-se que elle tem caracteres communs com o parasito da bilharzia visical.

De facto, ambos se localizam no systema circulatorio e nutrem-se com o sangue de seus hospedeiros. Ambos tem os sexos bem diferenciados, possuindo os machos um "canal gynecophoro" onde se recolhem os filiformes parasitos do sexo opposto, para realisarem o acto da fecundação.

Ambos põem ovos sem tampa contendo um "miracidio", quando são expellidos pelos hospedeiros; em ambos, estes miracidios penetram, na occasião opportuna, em moluscos de agua doce onde formam esporocystos e cercarias que emigram espontaneamente; em ambos, estas cercarias não tem bulbo pharyngéo, se apresentam com a cauda bifurcada, são munidas de grandes cellulas glandulares e se mostram capazes de infectar os homens, penetrando pela pelle em contacto com a agua.

Ao lado destes caracteres communs aos dois schistosomos, demonstrando intimo parentesco entre elles, existem caracteres peculiares a cada um delles que os differenciam, de um modo completo.

Entre estes poderei citar, além do tamanho do corpo e das ventosas e da disposição dos órgãos genitales masculinos e femininos, a séde em que podem ser encontrados, no organismo, os parasitos, e as formas dos ovos expellidos pelas fezes ou pela urina.

O Schistosomo hamatobio vive na veia porta e seus ramos, veia cava e seus affluentes, plexo renal e plexo da bexiga e veia esplenica.

O Schistosomo mansonio tem sua moradia nas veias mesaraicas, podendo ser observado tambem, como a outra variedade, na veia esplenica. Nesta, porem, só se tem encontrado os parasitos machos, não se sabendo muito bem explicar os motivos da ogerisa dos schistosomos femeas por estes logares.

Brault, relatando este facto interessante, sugere uma hypothese:

“Sem duvida, o sangue da veia esplenica tem uma composição differente do das veias mesaraicas: mas, será este o motivo?”

“Até o presente, para explicar esta repulsão das femeas só ha hypotheses: esta anomalia é tanto mais extraordinaria, quanto a veia mesenterica, onde colonisa o mais e o melhor a bilharzia, se desembocca na esplenica. Outros autores acreditam numa especie de instincto, permittindo ás femeas se dirigirem mais depressa para as

mucosas onde os ovos tem mais probabilidades de chegar mais rapidos ao exterior: a adaptação do parasito a um meio onde suas condições de vida são melhores parece mais exacto; tudo isto, porém, no dominio das hypotheses!" (135).

O ovo do schistosomo hematobio tem o espi-culo ou espinho situado "lateral e obliquamente numa das suas bordas, na junção do primeiro com o segundo quarto, formando um angulo, cuja abertura olha para o polo mais largo" (136).

É somente pelo exame dos ovos eliminados com as evacuações diarrheicas ou dysentericas que se poderá firmar, com segurança, o diagnostico da doença: e a falta desta pesquisa foi que impediu o conhecimento da presença dos schistosomos, entre nós, ha mais tempo.

Com o conhecimento exacto de todos os termos desta enfermidade, aqui relatados, poderemos, com facilidade, reconstituir o cyclo biologico do Schistosomo de Manson.

O homem expelle, pelas fezes, os ovulos apiculados do parasito, os quaes poderão ser lançados em qualquer collecção d'agua doce: cahidos

(135) Bressi — Obra citada.

(136) Dr. Álvaro de Figueiredo — *Doença de Manson* — Pirajá da Silva Brêlia, 1919. Vide também: Dr. Elpidio José de Almeida — *Um bônus ao estudo dos schistosomose mansoni*, Rio: 1919.

nagua, estes ovos rompem-se, dando sahida ao "miracidio" que, com uma velocidade instinctiva e necessaria ao seu evoluir, procura um hospedeiro intermediario que, no caso, será o "Planorbio".

Encontrando-o, logo nelle se introduz, infectando-o e dando lugar, em seguida, ao apparecimento de tumores muniliformes no corpo do mollusco.

Passados alguns dias o miracidio transforma-se em "Esporocysto". No fim de tres semanas, mais ou menos, este esporocysto adquire movimentos; emigra para outros departamentos do planorbio; alonga-se, subdivide-se, formando novos esporocystos, agora denominados "Cercarias".

Estas cercarias, dotadas de movimentos muito activos, nadam á flor d'agua, até encontrarem um hospedeiro definitivo — o Homem.

Este é, pois, o modo de infestação da schistosomose.

As cercarias penetram no organismo por um destes dois mecanismos: — ou por via oral, pela ingestão de aguas contaminadas, e neste caso, a infestação se dará pelas mucosas da bocca, da lingua, do pharynge e do esophago; ou pela via cutanea, quando os individuos tomam banho ou executam certos trabalhos dentro d'agua con-

tendo cercarias, dando-se a infestação, nestes casos, pela pelle das mãos, dos pés ou de qualquer parte do corpo ahí mergulhada.

Adolpho Lutz diz que, depois da penetração da cercaria no organismo, ha um periodo em que a evolução dos schistosomos é pouco conhecida, sendo provavel que penetrem logo na torrente circulatoria que os leva para differentes departamentos do corpo, parando depois de um tempo maior ou menor, na circulação da veia porta.

Depois de tres semanas, os schistosomos já tem attingido o seu estadio terminal de evolução e se tornaram vermes adultos, aptos a procrearem, e, nestas condições, começa um novo cyclo evolutivo pela postura de ovos apiculados lateralmente, os quaes iniciam as suas incessantes transformações biologicas até attingirem o estadio de cercarias e de novos schistosomos.

Si taes vermes se servissem do nosso corpo como intermediario definitivo de sua evolução, sem perturbarem a nossa saude e o nosso bem estar, como succede algumas vezes, nenhum protesto poderíamos fazer e nem medida prophylatica de especie alguma tentariamos alertar.

Infelizmente, porem, taes hospedes se tornam muitas vezes, importunos, fazendo as suas victimas passarem pelas mais insupportaveis provações.

Diz Milton (137) que o primeiro symptoma que vem aggravar a precaria situação do hospedador é uma hypersecreção do muco, devida a um excesso de função das glandulas deste departamento da mucosa intestinal, determinando sensações analogas áquellas occasionadas pela presença de fezes no recto.

São puxos dolorosos, impertinentes, com vontades frequentes de defecar, na esperança de assim obter algum allivio para seu soffrimento, o que só conseguirá difficilmente e de um modo incompleto.

Os accessos se repetem a miude e aquelles esforços para defecar acabam aggravando-lhe a situação, augmentando-lhe a congestão e a irritabilidade da mucosa, seguida de relaxamento dos esphyncteres e um certo grau de prolapso do recto.

Si o doente não consegue, por uma medicação appropriada, suster o mal que o pretende dominar, sobreveem hemorragias rectaes, cada vez mais abundantes, dores cruciantes, que lhe roubam, de todo, a tranquillidade, acabando, mesmo, por mata-lo anemiado, exgottado, e em estado da mais profunda cachexia.

(137) F. Milton — *Bilharzia, surgically considered*. Compte Rendu do 1.^o Congresso Egypcio de Medicina.

Outras vezes os symptomas são de categoria diversa: — não ha grande irritação rectal; não ha forte tenesmo, nem hemorrhagia abundante. Mas, em contraposição, ha symptomas assustadores de obstrucção, que não são menos desagradaveis, nem menos aborrecidos.

O doente quer defecar e não pode, porque sente um obstaculo intransponivel á passagem das materias fecaes, constituido pela hypertrophia da mucosa rectal que lhe dá a sensação, muito nítida e muito incommoda, de um estreitamento pronunciado desta porção terminal do grosso intestino.

XIII

O ALASTRIM

O Alastrim é doença africana onde, naturalmente, desde longos annos, já existia entre as diversas tribus negras daquelle continente.

Muito semelhante, porem, por varios de seus symptomas clinicos, com as doenças variolicas, coexistia elle no meio dellas como uma variedade das mais benignas destas enfermidades.

Não foi sinão no decorrer do anno de 1904 que o illustre Dr. W. F. Korte (138), fazendo estudos mais acurados a respeito desta entidade morbida, no extremo sul da Africa, pode bem estudal-a nos seus minimos detalhes, destacando-a da variola para constituir, ella só, uma nova doença, perfeitamente bem caracterisada.

Desde então, começou o mal africano a ser authenticado como doença autonoma e a se ob-

(138) Vide The Lancet; 1904. Pagina 1273.

servar um certo numero de epidemias por elle constituídas, no Gabon, no Egypto, no Congo belga e em outros paizes daquelle continente.

Em 1910, negros africanos, refere M. Leger (139), transportaram o Alastrim para o Brasil e para diversas outras localidades da America, alem de ser observado tambem, ultimamente, nos Açores e Ilhas adjacentes, com violencia não pequena, apesar das medidas de prophylaxia adoptadas, sabiamente, pelas autoridades sanitarias destes paizes.

Entre nós o mal africano foi estudado, em primeiro lugar, pelo eminente sanitarista Dr. Emilio Ribas, de S. Paulo, que, observando alguns casos naquella capital, conseguiu, submettendo-o a rigoroso inquerito pathologico, differenciarlo da variola e de outras doenças pertencentes ao grupo das epithelioses, creado com muita propriedade pelo professor Borrel, (140) e considerando-o sob muitos titulos, doença autonoma e muito bem differenciada de suas co-irmãs.

Era, assim, desgraçadamente, mais uma doença importada com que enriqueciam o nosso nosogenismo, os povos malaventurados do continente negro.

(139) M. Leger — Alastrim, Barcelona: 1934.

(140) Borrel — *Annales de l'Institut Pasteur*.

Já, nos tempos coloniaes, nos trouxeram elles a Variola — sua co-irmã mais velha e de effeitos lethaes muitissimo mais pronunciados — e, talvez para nos fazer sentir que, não somente males de tamanha gravidade nos poderiam fornecer — tres seculos mais ou menos depois, introduziram, solertemente, em nosso paiz, esta variedade de “variola adoeicada”, como a pretenderam baptisar certos autores, sempre propensos a unificar umas com as outras, todas as doenças que possam confundir-se, por alguns dos seus symptomas, mesmo os de menor importancia.

E que de calamidades nos trouxeram as Variolas verdadeiras, desde que aportaram ás nossas plagas tão mal cuidadas!

Sigaud (141), que estudou proficientemente este assumpto, affirma que a variola veio importada, para nosso paiz, em 1563, quando, já nesse anno, fez na Capitania da Bahia uma extraordinaria mortandade, como relatam circumstanciadamente os chronicas daquelles tempos.

Eu leio, por exemplo, em Norberto Bachmann (142) o seguinte trecho por elle citado de taes chronicas:

(141) Sigaud — Obra citada.

(142) Dr. Norberto Bachmann — *Variola e Streptococco*. Ensaio de sorotherapia anti-streptococcica preventiva. These inaugural — Rio de Janeiro: 1910.

“Orçou-se o numero de obitos a passante de 30.000 almas, os da Capitania tão somente, o espectáculo por uma parte miserando, por outra parte para dar graças ao Céu, porque parece que esteve cobiçando o fructo já assazonado dos dois annos passados de tantas almas reduzidas á graça, por meio da agua baptismal a quiz aproveitar-se delles antes que por sua natural inconstancia pudessem perverter-se.”

Desta Capitania não tardaram as Variolas em propagar-se a outras populações do sul e norte do Brasil.

Assim, ainda neste mesmo anno de 1563, Teixeira de Mello, no seu curioso livro “As Ephemerides Nacionaes” (143), escreve textualmente, na pagina 243:

“Abril 21-1563: — Neste mesmo anno manifesta-se uma grande epidemia em S. Paulo, causando muitos estragos nos indigenas que estavam sendo cathechizados pelos jesuitas. Foi de Variola.”

Vieira Berredo (144) relata uma cruel epidemia de Bexigas em S. Luiz do Maranhão em 1621.

(143) Dr. J. A. Teixeira de Mello — *Ephemerides Nacionaes*, publicadas na Gazeta de Noticias do Rio de Janeiro. Typ. da Gazeta de Noticias; 1881; em 2 volumes.

(144) B. Vieira Berredo — *Notas sobre a epidemia de Variolas no Maranhão em 1621*; in *Annaes historicos do Estado do Maranhão*. S. Luiz; 1849. Pagina 205.

a qual era “de tão má qualidade que os tocados della, que pela maior parte eram os indios, não passavam a duração do termo de tres dias”.

Em 1661, houve em Pernambuco a celebre epidemia de “Bexigas do Xumbergas” que foi cantada, em prosa e verso, por todos os escriptores daquella epocha.

Chamavam-n’a de “Xumbergas”, appellido que deram a D. Jeronimo de Furtado de Mendonça, governador da Capitania que soube, com a sua desidia e seu pouco caso ou inopia, conquistar as malquerenças de toda a população e que, por isso, attribuiam-lhe tudo o que de mau succedia no seu attribulado governo.

Loredo Couto (145) e Teixeira de Mello (146) se referem, minuciosamente, a esta desabusada epidemia durante a qual “foi tanta a mortandade que ella causou que o Parochio só não bastava para administrar aos enfermos os sacramentos da penitencia e da extrema-uncção”.

Em 1695 é o Maranhão, novamente, devastado por uma outra epidemia de Variolas de cujas scenas macabras nos conta alguns pormenores o Padre Bettendorf, nas suas conhecidas chroni-

(145) D. de Loredo Couto — *Pernambuco constante, zeloso e fiel*, cap. 1.ª: *Desastres do Brasil e gloria de Pernambuco*; in *Annuaire da Bibliotheca Nacional*. Rio; 1904.

(146) Teixeira de Mello — *Obra citada*.

cas (147), das quaes transcrevo o seguinte trecho bastante elucidativo:

“Começou a epidemia de 1695 pelas bexigas brancas de varias castas; logo seguiram-se as pretas que chamam pelle de lixa e as bexigas sarampadas e outras desta casta mui pestifera, as quaes fizeram tantos estragos nos indios, assim forros como escravos e mais nos tapanhudos que hé uma dor do coração somente referil-o.”

Em 1720 salientou-se o Pará, na mais abundante safra de obitos determinados pela “peste vermelha”, conforme vem relatado por Alexandre Rodrigues Ferreira, no roteiro de viagem deste estudioso naturalista (148).

Rodrigues Ferreira nos conta “que no anno de 1720 á chegada do primeiro Bispo do Pará, D. Thomé Bartholomeu de Paiva, havendo tomado Maranhão por escala, nelle lamentam o fatal estrago das Bexigas e de se ver na necessidade talvez de communical o ao seu Bispo, quando elle chegou viu em duas capitães arder o contagio e sepultar tanta quantidade de Mortos que ape-

(147) J. F. Lottenderi — *Chronica das Missões da Companhia de Jesus em o Estado do Maranhão*.

(148) Alexandre Rodrigues Ferreira — *Noticia dos mais curiosos contagios das bexigas e sarampão havidas neste Estado do Pará de 1720 em diante*.

nas havia quem supprisse a sepultal-os. Diz-se que só na cidade do Pará e suas vizinhanças se podia assegurar o excedente numero de 15.000 mortos”.

Ainda no Recife sei, pelo nosso distincto e saudoso compatriota, o Dr. Oliveira Lima (149) que, no decorrer do seculo dezesete, nos descabros e decadencias que assoberbaram esta porção do patrio territorio, no seu retorno ao dominio portuguez, as epidemias de Variolas eram communmente observadas “dizimando os cultivadores e supprimindo nas vilas innumeras familias”.

Egualmente no seculo dezenove, e mesmo nos primeiros tempos do seculo actual, a Variola foi nossa hospede constante, provocando, de quando em quando, pelas suas costumeiras exacerbações, espantosas epidemias, de uma incrível lethaldade.

O Dr. José Eustaquio Gomes (150), illustre medico que, por longos annos, exerceu a sua actividade medica no Recife, affirmava que naquelles tempos aziagos “as praças publicas viviam entu-

(149) Oliveira Lima — *Pernambuco, seu desenvolvimento historico*. Leipzig; 1895.

(150) Dr. José Eustaquio Gomes — Discurso pronunciado por occasião da sessão solenne de anniversario da installação da Sociedade de Medicina Pernambucana acerca das epidemias de Variolas; in *Annaes de Medicina Pernambucana*; anno de 1843. Recife.

lhadas de bexiguentos e ahí eram medicados e morriam”!

E as epidemias, mais ou menos mortíferas, foram se succedendo — aqui, alli, acolá, por todo o Brasil, em explosões intermittentes, renovando e exacerbando focos endemicos constantes e continuados.

Mas, afinal, a golpes ininterruptos de vaccinação jennericiana, a Variola foi, pouco a pouco, se extinguindo e, si hoje nós ainda a possuímos, ella vive entre nós, enlanguescida e peiada pelas medidas defensivas e aggressivas de prophylaxia, de modo a não recearmos mais o resurgimento daquellas formidaveis hecatombes, de um passado que cada vez mais longe vaee ficando.

A Variola, que nos fez pagar tão pesado tributo de vidas e de soffrimentos, não serviu, de modo algum, para preservar-nos do Alastrim.

Isto significa de um modo muito suggestivo e convincente que Alastrim não é, absolutamente, Variola. Poderá ser um parente muito proximo desta: mas, como muitos parentes que nós possuímos, não fazem liga entre elles, nem lhes cedem ou lhes emprestam as boas qualidades que, por ventura, possuam.

Apenas lhes concederão, por atavismo ou por outra qualquer contingencia biologica, os seus defeitos e as suas ruindades.

Chamam-n'o os indigenas africanos, de onde elle nos veio, de "Amaas". Chismou-o Korte, o seu descobridor no continente negro, por "Milk-pox". E brasileiros e portuguezes justificam o nome popular que lhe deram, de "Alastrim", porque elle é uma doença "que se alastra" com a maior facilidade e a mais intensa diffusão.

Já conheciamos, nos seus menores detalhes, a "Variola" verdadeira, a "Varioloide" (variola doida), a "Vaccina", a "Varicella" ou "Cata-pora", todas tributarias dos corpusculos de Guarnieri.

No entanto, este ponto commum de contacto encontrado nos laboratorios, sob as objectivas microscopicas, entre as doenças variolicas, não implica, absolutamente, a não differenciação nosologicas, de cada uma destas entidades morbidas, sob o ponto de vista clinico e, quiçá mesmo, sob o ponto de vista microbiologico ou anatomo-pathologico.

Todas ellas tem caracteres proprios, especiaes, que bem as distinguem umas das outras e ninguém que observe, mesmo pela rama, qualquer uma dellas, será capaz de confundil-as semiologicamente.

O apparecimento ou a identificação do Alastrim veio perturbar um tanto alguns espiritos que pretenderam encontrar confusões e aguados

limites entre umas e outras ou, mais precisamente, entre a Variola vera, a Varioloide, e o Alastrim (variola mitigada).

A Vaccina (variola modificada por successivas passagens através do gado vaccum) constitue, neste particular, um agrupamento á parte, porque ella é sempre, no Homem, doença experimental e localisada nos pontos em que foi inoculada, muito embora, em certos casos, ella se manifeste generalisada e mais ou menos confluyente.

Com a Varicella o diagnostico differencial é facil de objectivar-se, pois esta não é immunisada pela vaccina, nem pela variola. Ha, mesmo, casos em que as pustulas das duas doenças apparecem e evoluem ao mesmo tempo, no mesmo individuo.

Afastadas estas duas entidades exanthematicas do cotejo symptomatologico, ainda nos restam as outras duas, — a Variola vera e, principalmente, a Varioloide, mais difficéis de se separarem do Alastrim, para considerar esta ultima como doença autonoma.

No entanto Emilio Ribas ⁽¹⁵¹⁾ fez uma interessante communicação á Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo sobre este assumpto onde, focalisando-o, em suas linhas geraes, sou-

(151) Dr. Emilio Ribas — *O Alastrim*. Communicação feita á Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo; 1908.

be fazer muito bem o diagnostico differencial do Alastrim.

E' assim que elle, clinicamente, se caracteriza e se differencia da Variola pelos factores seguintes:

Em primeiro lugar, deve ser salientada a extrema benignidade do mal, seja qual for a idade do doente: seja elle vaccinado ou não; cerque-se ou não dos necessarios cuidados hygienicos. Justamente o contrario de tudo isto será o que iriamos encontrar num varioloso.

Outro ponto interessante de differenciação: no "Milk-pox", ao contrario do que se observará no "Small-pox", a doença é revestida de menor gravidade nas creanças não vaccinadas que nos adultos: sendo, mesmo, de regra, abortiva nos lactantes.

Tambem afasta o Alastrim da Variola o facto de observar-se naquelle, ausencia de febre secundaria, dicta febre de suppuração; e bem assim que a formação das pustulas se effectua mais depressa, não sendo, estas, seguidas da fetidez propria da Variola.

Todos aquelles que teem acompanhado a evolução, a marcha clinica e os symptomas desta doença, se referem a doentes cobertos de pustulas ou vesiculas cupuliformes, porem não umbelicadas, já livres de sua pequena febre inicial,

em plena actividade; trabalhando nos campos, como si nada tivessem a incommodal-os. Como si estivessem gosando a mais perfeita saude, sem abatimentos e sem prostrações.

Estas pustulas que se enchem de um liquido, a principio citrino e depois com um aspecto leitoso, (donde o nome de "milk-pox" que lle deu Korte), se alastram pelo rosto, ganhando o tronco e os membros; poupando, unicamente, o couro cabelludo, a palma das mãos e a planta dos pés; e se tornam abundantes, ás vezes, mesmo, confluentes.

Tal periodo de evolução do Alastrim, assim tão mitigado na sua symptomatologia, pode durar dez a doze dias.

Vê-se bem como os factos observados ali são differentes dos que se passam com a Variola, onde perturbações de toda a ordem se enxertam no seu evoluir, causando os maiores dissabores ás suas victimas.

As pustulas, no termo final da doença, ou desaparecem, o que é frequente, ou se mudam em ligeiras cicatrizes que acabam por desaparecer tambem, o que não se dá com a Variola na qual estas se transmudam nas mais indeleveis e feias cicatrizes.

Alem disto, o modo de comportar-se a vaccina jenneriana, "vis-a-vis" de uma e de outra doen-

ça, ainda lhes servirá de diagnostico differencial: — em ambos os casos o “caw-pox” é poderoso recurso prophylatico. Em ambos, elle falha, si o individuo, logo depois da doença, procurar inoculal-o.

Mas, si para a Variola, a vaccina confere immunidadade para a vida inteira (152), no dizer autorisado de Souza Pinto, para o Alastrim a immunisação é, como a propria doença, muito mitigada.

No fim de seis mezes, muitas são as observações neste sentido, tanto o vaccinado pode ter o alastrim, como o acommettido desta benigna fe-

(152) O illustre Dr. Gensericus de Souza Pinto, com toda a segurança, pois que, baseado em dados valiosos do laboratorio, conjugados com os da estatistica, affirma que a primeira vaccinação, com resultado positivo, é a que de facto immunisa a pessoa contra as investidas da Variola. A revaccinação positiva, na sua opinião, realmente não existe; o que se observa, nestes casos, são erros de interpretação.

“Estes erros, diz Souza Pinto, estão hoje inteiramente esclarecidos pelos modernos estudos de immunologia. E o que mais impressiona e mesmo decepciona, é ver-se ainda no momento actual a persistencia de taes erros que levam a conclusões lamentaveis sobre a positividade das revaccinações e as consequencias estatisticas sem bases seguras.

As reacções revaccinaes são de natureza diversa das vaccinaes e não traduzem positividade e sim a propria immunidadade.

Tudo isto é já incluído nos phenomenos denominados allergicos que constituem um dos principios mais interessantes da moderna bio-pathologia.”

Vide Jornal de Medicina de Pernambuco; anno de 1932: pag. 286.

bre eruptiva poderá, com resultado, receber a Vaccina.

Affonso Azevedo (153) diz que “não tem a menor repugnancia em dizer que o Alastrim seja uma modalidade clinica inteiramente differente da Variola verdadeira”, dando assim completa razão a aquelles que, como Emilio Ribas, o consideram autonomo e com os seus caracteres clinicos bem definidos.

Que importa que na Variola e no Alastrim se encontrem egualmente os corpusculos de Guarnieri? Si este fosse um motivo bastante para a victoria dos unicistas, então seriam “Variola verdadeira” — a Varicella, a Vaccina, o Epithelioma das aves e umas quantas outras doenças que, antigamente, se suppunham tributarias das chamadas, em bio-parasitologia, — clamydosoarios.

Ao demais, em recentes pesquisas de laboratorio, feitas no Instituto Oswaldo Cruz por Margarinos Torres e Castro Teixeira (154), procuram demonstrar estes autorizados experimentalistas que ha “pequenas differenças, mas nitidas, na

(153) Affonso Azevedo. L'Alastrim; Rapport présenté a la Société de Médecine et Chirurgie de S. Paulo; 1912.

(154) Dr. Margarinos Torres e J. de Castro Teixeira — *Estudo comparativo das inclusões do alastrim e da vaccina no macaco (macaco rhesus)*; in Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. Tomo XXVIII; Fasc. 1.º; 1934.

morphologia das inclusões do Alastrim e da vaccina em material fixado no liquido de Helly, incluído em parafina e corado pela hamatoxilina-eosina. Dizem ellas respeito ao numero de inclusões encontradas em cada cellula epidermica e ás suas reacções de coloração", que as inclusões do Alastrim, quando em grandes dimensões conservam-se unicas no cytoplasma das cellulas epidermicas e coram-se do azul-escuro ao cinzento azulado; e as da vaccina são multiplas e polychromas.

Alem desta differença, verificaram mais que as inoculações endovenosas com virus da vaccina em macacos rhesus produziram a morte em cincuenta por cento dos casos; com o virus do alastrim, após a infecção experimental, os macacos sobreviveram todos e se conservaram em boa saude.

Carini, não dando valor algum aos dados clinicos, differentes nas duas doenças, proclamava-se unicista, baseando-se no estudo histologico do Alastrim e da Variola, cujas lesões, no seu entender, se confundiam e se irmanavam.

Ainda terá o mesmo modo de pensar esta laboratorista, deante das pesquisas agora levadas a effeito, por Margarinos Torres e Castro Teixeira?

Faço-lhe justiça acreditando que não.

XIV

FILARIAS

As filarias são nematoides sanguícolas existentes, em profusão, no continente africano, em qualquer uma de suas sete variedades mais conhecidas: — sejam as nocturnas, sejam as diurnas, sejam as porstans, sejam as junceas, sejam as ozzardi, sejam as tanuguchi, sejam as volvuli.

Ellas ahí existem em toda a sua zona tropical, bem como em Marrocos, em Madagascar, nas Ilhas da Reunião, Maurícias, e Mayotte, no Egypto, na Serra Leóa, no Congo, em Gabon, em Camerom e na Costa do Marfim.

Dadas as constantes communicações existentes entre as diversas populações do continente negro e o Brasil, sobretudo nos malfadados tempos do trafico de escravos, facil é explicar a infestação de nossas gentes por estes parasitos.

Foi isto, justamente, o que succedeu. A doença importada, ha longos annos, para o nosso meio, aqui encontrou optimas condições de temperatura e de outros factores climaticos para sua sobrevivencia; magnificos hospedeiros para sua proliferação; e excellente terreno para se perpetuar, entre nós.

Por muito tempo conheciam-se somente os variadissimos symptomas pelos queres a doença se manifestava, sem se atinar, de modo algum, com a causa ou as causas que a determinavam.

Factores multiplos foram aventados para explicar esta doença proteiforme do systema lymphatico, antes de se attribuil-a aos seus verdadeiros agentes pathogenicos — “as filarias” —, sendo, mesmo, o ponto de partida para sua descoberta o schistosomo hematobio, ao qual se pretendeu responsabilisar pelos insolitos estados pathologicos que estou procurando pôr em fóco.

A descoberta das filarias, no organismo humano, foi obra do acaso, conforme conta o erudito e saudoso professor Pedro Severiano de Magalhães (155), numa conferencia que proferiu em Paris, a pedido do professor Reclus, no “Hos-

(155) Dr. Pedro Severiano de Magalhães. — *Da elephantinose e das manifestações cirurgicas da filariase*, in *Gazeta Medica da Bahia*; 1906-1907.

pital de la Charité”, em 1906, e publicada, depois, em jornaes medicos brasileiros.

O facto, em seus menores detalhes, se passou assim: — Demarquay, notavel cirurgião francez, já em 1862, em um dos seus doentes operados, havia notado a existencia de uma enfermidade absolutamente nova nos dominios da cirurgia — a “galactocoele” das bolsas escrotaes; hydrocele gordurosa ou “chylocele”, como a denominaram depois.

Este experimentado cirurgião, na minuciosa communicação que fez á “Societé de Chirurgie de Paris”, se refere á analyse do liquido da galactocoele examinado pelo seu interno, o sr. Lemoine, no qual “não achou animaculos espermaticos”, nem qualquer outra coisa digna de nota, com certeza.

Foi em uma segunda operação desta mesma galactocoele, que a filaria se lhe apresentou, num outro exame microscopico realizado pelo seu interno que fez a pesquisa, desta vez, no liquido leitoso extrahido da vaginal do doente, um rapaz que chegara, tempos antes, da cidade de Havana, donde era natural.

Tal exame teve logar, em Paris, em 1863 e a presença dos minusculos nematoides, no liquido proveniente desta segunda operação, foi objecto

de um artigo por elle publicado naquelle mesmo anno.

Ou porque Demarquay não estivesse muito familiarisado com assumptos de laboratorio, ou por motivo de seu temperamento sincero de cirurgião, elle não quiz dizer, com a firmeza que era de esperar, o resultado desta interessante pesquisa. Antes, deixou antever uma certa duvida no que nos revelou, pondo-nos na situação de um S. Thomé, de somente vendo o que elle nos contava, podermos crer no seu relato.

Citarei textualmente as suas palavras:

“Este facto impressionou-nos vivamente. Os alumnos do serviço e muitos dos seus collegas do mesmo hospital poderam observar a vitalidade destes seres, que acabaram de morrer com o resfriamento do liquido. Julgamos util publicar este facto com os desideratos que os acompanharam e nada quizemos alterar nas notas que nos foram remettidas pelos senhores Fluirin e Lemoine, internos do serviço, nem tão pouco na nota do sr. Davaine. Si fomos victimas de um erro, ficará inutil este facto; mas, si como pensamos, elle relata uma coisa nova, observações ultteriores não deixarão de lhe dar todo o valor scientifico. Do ponto de vista clinico, já tem um lado interessante, pois demonstra que se pode encontrar, com um anno de distancia, um tumor duplo das

bolsas, contendo liquido semelhante a leite. Este facto, junto aos que já foram publicados, permitirá um dia fazer a historia dessa doença imprópriamente conhecida sob o nome de “galactocele das bolsas” (156).

Por este ou por aquelle motivo, as observações de Demarquay não causaram impressão duradoura naquelles que della tiveram conhecimento.

O proprio Davaine, grande helminthologista daquelles tempos, não soube esconder muito a sua incredulidade, apesar do grande respeito e sympathia que lhe despertava o vulto eminente do cirurgião francez, a quem se dirigiu nestas palavras sinceras: — “Este facto é, pois, inteiramente novo; será, deveras, real? Não teria havido ali alguma illusão?”

E tão incredulo se mostrou Davaine que, nos seus livros dados á publicidade de 1860 a 1867, nem uma só vez se refere a Demarquay e ás suas observações.

E, como Davaine, os demais escriptores deixaram no mais completo olvido os trabalhos deste homem illustre, de modo que, a 4 de Outubro, quando Wucherer annunciou a descoberta

(156) Vide Gazette Medicale de Paris, de 11 de Outubro de 1863.

de pequenos nematoides embryonarios nas urinas hemato-chyluricas de certo doente, todo o mundo, muito justamente, deu-lhe a prioridade neste descobrimento (157).

Ao contrario de Demarquay que, por um acaso, descobriu algumas filarias no liquido chyloso do escroto. Wucherer imprimiu ao seu estudo todo o cunho scientifico.

Querendo verificar, tendo em vista os trabalhos anteriores do grande pathologista allemão Griesinger, a existencia do schistosomo de Bilharz, nos casos de hamato-chyluria ou "hematuria", observados no Brasil, como já o havia sido, por outros, na "hematuria do Egypto", chegou elle a duas valiosas conclusões: — a diversidade das duas hematurias e a duplicidade dos parasitos productores dellas — o "schistosomo", para a do Egypto, e um novo nematoide, para a observada no Brasil.

A este recém-descoberto nematoide foi dado, no momento e muito justamente, o nome de Wucherer, pois os trabalhos de Demarquay estavam inteiramente esquecidos e de maneira alguma serviram de ponto de partida para as in-

(157) Dr. Otto Wucherer — *Noticia preliminar sobre vermes de uma especie ainda não descrita, encontrados na urina de doentes de hematuria interstisial no Brasil*; in *Gazeta Medica da Bahia*; Vol III (1868-1869), pagina 97.

vestigações do nosso eminente helminthologista (158).

Innumeros foram, então, os trabalhos que se seguiram a este, confirmadores uns, e aperfeiçoadores outros de tão interessante descoberta científica.

Wucherer não poudo descobrir o verme adulto; viu somente as micro-filarias. Mas, o valor de sua descoberta está na diferenciação que lhe foi dado fazer, de um modo seguro, entre o schistosomo e a filaria que encontrou.

Confirmadores destes estudos foram os trabalhos de Lewis, de Calcuttá, em 1872, mostrando as relações de causa a effeito entre as filarias embryonarias, encontradas no sangue, e as diferentes manifestações da parasitose.

Sosino, no Egypto, em 1874, e, sobretudo Patrick Manson, em Amoy, em 1876, realisaram investigações das mais instructivas focalizando cada vez mais, o assumpto que veio ter o seu desfecho final a 31 de Dezembro de 1876 com

(158) Não fossem as pesquisas empheendidas escrupulosamente pelo eminente professor P. Severiano de Magalhães e o seu grande amor á verdade histórica, mesmo quando ella, proclamada, venha diminuir feitos valiosos attribuidos aos nossos patrios, o nome de Demarquay, no que tange a estudos sobre a filaria, continuaria na mais completo obliuio. Foi este distincto mestre quem focalisou, de novo, o nome daquelle medico, reclamando para elle a prioridade da descoberta da micro-filaria, no sangue.

Bancroft (159) que encontrou, em pesquisas feitas em Brisbane, afinal, exemplares authenticos da filaria adulta; descoberta esta confirmada por Lewis em 29 de Setembro de 1877.

Neste mesmo anno, a 12 de Novembro, Julio de Moura e Felicio dos Santos encontraram outros especimens da filaria adulta em um abcesso lymphatico do braço (160).

Tambem devem ser apontadas como fontes valiosas para a elucidação historica deste parasito e seus disturbios no Homem, os trabalhos publicados por Silva Lima (161), Silva Araujo (162), e Pedro Severiano de Magalhães (163).

Notavel foi, sem duvida, o papel que em toda esta magna questão scientifica, exerceu, de um modo decisivo, a "Gazeta Medica da Bahia", o mais antigo dos jornaes medicos brasileiros e,

(159) Vide artigo de Cobbold, publicado no jornal "The Lancet", do mez de Julho de 1877. Londres.

(160) Dr. Felicio dos Santos — *Filaria Bancrofti*. Verificação no Brasil da descoberta de Bancroft na Australia; in Progresso Medico. Anno II, pagina 95.

(161) Dr. Silva Lima — *Nota phase na questão da natureza verminosa da chyluria; descoberta do representante adulto da filaria de Wucherer*; in Gazeta Medica da Bahia; 1877; paginas 387 e 481.

(162) Dr. A. J. P. da Silva Araujo — *Caso de chyluria, lymphancia da escroto, craxe-craxe, e erysipela em um mesmo individuo*. Descobrimto da *Wuchereria filaria* na lympho da escroto. Tratamento pela electricidade com excellentes resultados; in Gazeta Medica da Bahia; 1877. Pagina 492.

(163) Dr. Pedro Severiano de Magalhães — *Filaria Wuchereria*; in Progresso Medico; Rio de Janeiro; 1877. Pagina 29.

ainda, um dos de maior valimento para os que quizerem aprofundar-se em assumptos da nossa profissão e da sciencia que professamos.

A “filaria adulta” é um verme branco, opalino, transparente, de extremidades obtusas e que vive no systema lymphatico do homem, encurralada nos ganglios que ella não pode atravessar. Machos e fêmeas, em maior ou menor numero, ahí se encontram enovelados, perturbando a circulação e produzindo mesmo, algumas vezes, um certo grau de inflammação local e, consecutivamente, dilatações cysticas periphericas, varices e outras perturbações de igual catadura.

Os vermes adultos dão nascimento a uma série interminavel de embryões que vivem no sangue, em perfeito estado de hybernação; sem evoluírem, sem se desenvolverem e sem produzirem maleficio de especie alguma aos seus hospedadores humanos.

Conhecida a filaria adulta e o seu embryão, restava investigar como se processava o cyclo evolutivo completo do parasito.

Foi o que coube a Patrick Manson resolver, em grande parte, pela descoberta que elle fez da hospedagem intermediaria do parasito, durante algum tempo, em certas especies de mosquitos.

Eu digo — “em grande parte”, porque Manson, nos seus primeiros estudos, queria fazer in-

tervir o estagio, na agua, das larvas sahidas dos mosquitos, como um periodo a salientar na evoluçao do parasito; e a ingestao destas aguas, assim poluidas e que iriam vehicular as larvas no organismo humano. Esta theoria, como se sabe, estA completamente derrocada e hoje o cyclo evolutivo da filaria, melhor estudado, se processa de outro modo, como passarei a mostrar.

Os embryoes ou micro-filarias ingeridos, por certa casta de mosquitos, com o sangue sugado em doentes acommettidos de filariose, chegam ate o estomago destes insectos. Ahi, no fim de algumas horas, elles vao, aos poucos, se libertando de suas bainhas membranosas, "abandonam o estomago do mosquito, penetram na cavidade do hospedeiro, donde passam para os musculos do thorax onde se detem por alguns instantes", para, em seguida, se destinarem — um pequeno numero para o abdomen, e a maioria para a trompa onde aguardam o momento opportuno para com uma nova picada do mosquito, agora num individuo saO, inocular-lhe a larva que vae em busca do systema lymphatico, para ahi alojar-se definitivamente, evoluir, crescer, tornar-se adulto: por em effectividade todos os males decorrentes de sua indebita localisaçao naquellas paragens.

E' este, afinal, o mecanismo que conduz ao nascimento da elephantiase, da hematuria, da chy-

luria, do lympho-adenoma, e de umas quantas outras manifestações filarianas.

Ha muita coisa interessante a respigar na parasitagem humana da filariose, quer no seu periodo de micro-filaria, quer no de filaria adulta.

Assim, por exemplo, eu não posso, de modo algum, deixar de especificar que não são somente aos bons que o mosquito infectado poderá ou deverá picar. Innumeros, pelo contrario, são os casos de novas infestações em individuos já infectados.

Pedro Severiano de Magalhães cita diversas observações neste sentido. Pode acontecer que os mesmos insectos sugando um individuo contendo micro-filarias, voltem a picar este individuo, com intervallo de alguns dias, inoculando-lhe, de novo, a filaria, não mais embryão, mas larva; estabelecendo assim, um circulo vicioso deveras desagradavel para o hospedeiro que vê, desta maneira, cada vez mais precaria a sua saude.

Ao lado da reinfestação, devemos considerar tambem a filariose como doença familiar, consequencia inevitavel de individuos vivendo em uma só casa e sujeitos todos ao perigo commum de picada pelos mosquitos domiciliados nesta casa, todos elles infectados por um doente de filariose ali coabitando com os bons.

E tanto maiores precauções devemos tomar quando sabemos que é das mais variegadas e das mais fartas a alluvião de mosquitos capazes de serem vectores e optimos hospedeiros temporarios destes nematoides: — *Culex*, *Anopheles* e *Stegomyia*, em suas multiplas variedades.

Uma outra questãõ interessante é a periodicidade das micro-filarias no sangue peripherico.

A "*filaria sanguinis homini*", por exemplo, aquella justamente, que mais nos interessa, porque é a que existe com maior abundancia, entre nós, e a responsavel, quasi exclusiva, pelos disturbios pathologicos das nossas "*filarioses*", somente se encontra, no sangue peripherico, durante a noite. De dia, ella se recolhe aos vasos pulmonares, á carotida, á aorta e mesmo ao musculo cardiaco, no seu ventriculo esquerdo.

Com effeito, si se procurar fazer a pesquisa destas micro-filarias, examinando o sangue extrahido durante o dia dos individuos affectados de filariose, somente em casos muito excepçoes, ellas poderão ser observadas.

A' proporção, porem, que a noite vem chegando — das cinco da tarde ás oito da manhã — já os embryões começarão a ser vistos, em tanto maior numero, quanto mais para a madrugada forem realisados os novos exames.

E, ao contrario, logo que o dia vae clareando, o numero de micro-filarias tende, novamente, a escassear, mais a mais, até sua completa extincção.

Porque esta singular periodicidade? Porque noctivagas as micro-filarias?

A pressão atmospherica, a temperatura ambiente, a luz solar, as variações do pulso e da temperatura do corpo, as horas de refeição, criminadas por alguns autores, não tem a menor influencia, segundo verificaram Clarac, Leboeuf e Rigollet (164).

Mackensie, tambem desta opinião, procurou demonstrar seu modo de pensar, fazendo variar as horas de dormir do filarioso, invertendo, assim, por alguns dias, os seus habitos de vigilia e de somno. Isto bastou para que, no fim de algum tempo, as filarias se transformassem de noctivagas inveteradas, nas mais diurnas viandantes da circulação peripherica.

Pareceria, á primeira vista, que esta experiencia viria esclarecer, até certo ponto, a intrincada questão. Creen, porem, apresentou algumas observações que vieram tirar grande valor ás experiencias de Mackensie. Realmente, elle verificou,

(164) Clarac, Leboeuf et Rigollet — *Micro-filarioses et fúarioses; micro-filariose Bancroft*. Paris; 1913.

em Calcuttá, que “guardas nocturnos”, victimas de filariose, pessoas, portanto, que dormem de dia e conservam-se acordadas a noite inteira, rondando vigilantemente as ruas da cidade, apresentavam no sangue, o maximo de filarias de noite e não de dia, como faria suppor a profissão destes guardas.

Não seria, assim, o somno a razão determinante da periodicidade.

Manson quiz estabelecer uma relação entre a hora em que o mosquito picava o homem e a hora do apparecimento das micro-filarias no sangue peripherico: Mosquitos que picam á noite determinam o apparecimento de “filarias nocturnas”. Mosquitos picando de dia dando logar a “filarias diurnas”.

Hypothese engenhosa esta, não havia duvida; mas sem base e sem razões plausiveis que a justifiquem.

Neveu Lemaire (165) pensa que o mais logico seria attribuir esta periodicidade (presença de filarias Baneroff á noite e filaria lóa, de dia) “às modificações chimicas que soffre o organismo durante o somno e não ao somno ou ás suas consequencias physiologicas.

(165) Neveu Lemaire — *Les parasites et les maladies parasitaires*. Paris, 1921.

Este parecer pode estar muito bem fundamentado, e eu não ponho nisso a menor duvida, mas a succinta explicação deste experimentado pathologista pouco nos adianta quanto ao phenomeno ora em apreço, porque não somente elle não nos diz, nem nós conhecemos, de nenhuma maneira, quaes são estas modificações chímicas de tamanha sensibilidade que obrigaríam uma variedade de micro-filarias só vaguearem á noite no sangue peripherico, obrigando a outra somente de dia percorrer esta mesma via sanguinea.

A menos que queiramos admittir como taes modificações, aquellas de que nos fala R. Penal, referentes ás toxinas urinarias, estudadas por Bouchard, durante o somno e durante a vigilia.

As filarias adultas são as unicas responsaveis pelos males a que me venho referindo: — “elephantiasis”, que existiam abundantemente tanto na Bahia, como em Pernambuco, como em diversos outros Estados brasileiros; mais entre os negros que nas pessoas da raça branca e ainda hoje se encontra, com relativa frequencia, nestes mesmos pontos do nosso paiz: “hematuria”, “hemato-chyluria” e outras perturbações tributarias destes nematoides.

Mas, não é authenticando a presença destas filarias adultas que nós iremos encontrar elementos para fazer o diagnostico differencial da enfermidade.

A pesquisa de semelhantes filarias, no seu estado ultimo de evolução, não é facil. Por isto, ao invés de pesquisarmol-a directamente, vamos procurar saber de sua presença pela existencia das micro-filarias no sangue peripherico.

Pesquisemol-a, pois, com o maior cuidado e repetidas vezes, antes de darmos uma opinião definitiva sobre a sua presença ou não no organismo.

Certo é que a ausencia de micro-filarias no sangue peripherico, nos casos de elephantiases ou "erysipela branca", como é denominada tambem, vulgarmente, entre nós, não significa que não sejam ellas as responsaveis pelos disturbios observados, pois que estes disturbios, em verdade, não são propriamente a doença; antes, uma consequencia della, da filariose.

"Não existem filarias embryonarias no sangue peripherico", será uma expressão exacta si se acrescentar - - "*no momento em que já estiver installada a maldicta*" —, expressão pittoresca creada pelo povo, temente dos seus ataques, para denominar a doença no seu ultimo estado; na exteriorisação de uma das suas mais chronicas consequencias.

Porque, antecedendo a este periodo de crueis deformações da pelle, milhões de micro-filarias circularam horas inteiras, multiplos dias, nos vasos sanguineos e lymphaticos.

Mergulhados na massa liquida que corre no interior destes vasos, taes micro-parasitos, por circumstancias varias, param aqui e alli, formando fortes ajuntamentos, impedientes de uma circulação normal do sangue e da lymphá, e densa agglutinação, que acaba por immobilisal-os por completo, expurgando-os da torrente circulatoria.

Não como um indice de cura, devemos considerar taes phenomenos; mas como uma consequencia da evolução da doença para um estadio em que o agente pathogenico, já tendo cumprido toda a sua malefica acção, deixa no organismo indeleveis signaes de sua passagem por elle. Porque as lesões são de tal ordem que difficilmente poderemos renovar-as, então.

Como continuacão logica destes embaraços creados, verificar-se-á dilatações dos vasos lymphaticos e veias, objectivadas pela formação de varices, thrombos, estase da lymphá, elephantíase, maior fragilidade dos pequenos vasos, ruptura delles, com extravasamento do conteudo para diversos departamentos do organismo: — hematuria, chyluria, hemato-chyluria, hydrocele chylosa, ascite chylosa, chylothorax, adeno-lymphoccele, lympho-escrotum e abcessos lymphaticos.

Alem destas proteiformes manifestações filarianas, eu preciso salientar que o estado anormal

do systema lymphatico determina menor resistencia, destes territorios affectados, á invasão de diversos agentes infectuosos, taes como os estreptococcus e estaphylococcus os quaes, encontrando um terreno propicio ao desenvolvimento destes micro-sêres, ahi se infiltram, provocando accessos de lymphangites repetidas e occasionando infiltrações lymphaticas que mais ainda concorrem para a definitiva installação da elephantiases.

XV

MOSQUITOS AFRICANOS

Quatro são os generos de mosquitos que mais devem merecer a nossa attenção, por existirem de um modo prodigioso em vastas circumscripções do territorio brasileiro, onde vivem a atormentar, atrozmente, as suas populações: — os anopheles, as estegomyias, os culex e os teniorhinchus.

Os anopheles são os hospedeiros e propagadores do paludismo; as estegomyias, da febre amarella; e os culex, da filariose.

Somente os teniorhinchus, parentes muito proximos dos culex, cujo aspecto geral e tamanho quasi se confundem, não puderam, até hoje, ser crimiados de transmittirem doença infectuosa ou parasitaria, seja ella qual for, de um individuo a outro.

Emilio Goeldi, porem, inimigo fidagal de todos os culicidios, pelo desassocego e importunações que o fizeram passar durante os annos de sua proveitosa permanencia no Pará, não os tem em boa conta e, malsinando-os, tanto como aos outros, julga o teniorhinchus "tão capaz de prejudicar a nossa saude, como os tres anteriores, quer auxiliando-os na incubação e transmissão das molestias já mencionadas, quer na de outras, talvez nem suspeitadas ainda hoje em dia".

No entanto, no ponto de vista em que estou encarando o empolgante assumpto das "doenças africanas no Brasil", esta excepção, do teniorhinchus ser de uma inocuidade absoluta no meio de tantos malfeitosores, é um optimo argumento em favor da these que venho sustentando.

De facto, este mosquito, de um bello aspecto attrahente, com os seus olhos facetados de verde-escuro e seu corpo trigueiro, entremeado por uma larga fita branca que o atravessa de lado a lado, tem por unica habitação a costa oriental da America do Sul, na sua região tropical ou subtropical.

E' mosquito exclusivamente nosso. Nunca ascendente algum seu veio, mesmo de retorno, do continente negro. Não será isto, motivo bastante para justificar a feliz impossibilidade que elle tem de provocar doenças, com as suas picadas?

E, não é pequeno o elogio que lhe faço, neste particular, apesar de reconhecer que semelhante mosquito dos pantanos e muito commum no littoral, conforme verificou Adolpho Lutz, quando pica as pessoas, sobretudo as creanças, o faz rijamente, com toda a dureza e rispidez, provocando acerbos dores, difficeis de supportar.

Tambem Emilio Goeldi, por todos estes seus caracteres, não o poupa, apostrophando-o de ter "indole sanguinaria, porem ingenua e phlegmatica, para não dizer redondamente estúpida" (166).

Estigmatiseem-n'o como quizerem. Mas, não sendo elle africano, nem nunca tendo vindo daquellas bandas, pode incommodar-nos com as suas picadas, convenho. Doença, porem, é que elle nunca nos vehiculará.

Os outros tres generos de culicidios, sim, é que são pestogenos. Alem de nos incommodarem com as suas picadas, inoculam-nos, com ellas, as mais cruéis enfermidades!

Já a circumstancia de taes generos de culicidios estarem intimamente ligados á evoluçãõ, ao desenvolvimento e á disseminação destas doenças, reconhecidamente africanas — em sua origem ou em sua importação ás nossas terras —,

(166) Dr. Emilio Goeldi — *Os Mosquitos no Pará encarados como uma calamidade publica*. Pará; 1905.

era motivo bastante para suspeitarmos serem todos elles provenientes do continente negro.

E bons fundamentos existiam para assim admittirmol-os.

Analysando, por parte, este empolgante estudo, de tanto valor entre os problemas medico-sanitarios que interessam o nosso paiz, começarei pela “*Estegomyia Fasciata*” ou Calopus, cuja origem africana vou pôr em evidente fóco, depois de traçar, nos seus mais ritidos contornos, a sua “silhouete” impressionante de mosquito maleficiador.

Como o seu nome, de origem grega, está indicando, “*estegomyia*” significa “mosca que deve ser enxotada, repellida”, e, portanto, contra a qual todo o mundo deve precaver-se.

Effectivamente semelhante insecto, na sua elegancia de formas, no colorido branco e preto lembrando o aspecto listrado das zebras, tanto de suas patas como de todo o seu corpo, e nas suas “cantigas”, nas quaes Emilio Goeldi divisonou sons musicaes perfeitos, com tonalidades diferentes, conforme os sexos. — é um dos mais encarniçados inimigos do homem. Inimizade exteriorisada de duas maneiras: — pelas picadas incommodativas com que entende martyrisal-o, e pela doença que lhe transmite, tão impertinente umas, como excessivamente grave a outra.

Muito sensíveis ás variações de temperatura e ás desigualdades barometricas, as “estegomyias calopus” procuram, por isso, o interior de nossas casas, como um seguro abrigo ás intempéries climatologicas, podendo muito bem ser que o termo — “estegomyia” — venha do substantivo grego — “stegos”, que significa — “tecto”, “casa”.

Pelo menos este seu habito caseiro, justifica plenamente tal origem etymologica.

Nas casas ellas gostam de passar maiores estadas; ali, ou em suas vizinhanças ellas fazem suas posturas em pequeninos pantanos artificiaes, formados nas depressões existentes nos muros ou nos cacos de garrafas que, inestheticamente, ali collocavam para libertar os moradores dos malfeteiros “grandes”, facilitando, assim, o ataque dos “pequenos” malfeteiros.

Ainda podem ser considerados magnificos viveiros para estes insectos, no periodo larvario, as caixas d’agua das latrinas e dos banheiros, assim como qualquer outro logar onde hajam pequenas poças d’agua nas quaes os mosquitos ponham os seus ovos que, ali, se transformarão em larvas, em crysalidas e em insectos perfeitos para, então, obedecendo á fatalidade biologica do seu destino, ecleres voarem atmosphaera acima, abandonando, sem saudades, o seu modes-

tissimo berço, para começarem a sua obra malefica, na luta pela vida! . . .

As estegomyias gostam, immensamente, de viver e “traballar” na penumbra, na meia obscuridade; e é este um dos motivos tambem de sua preferencia pela vida das habitações onde podem, impunes, exercer a sua função prejudicial de sugadoras de sangue.

A’ noite, quando todos se recolhem aos aposentos para repousar, é que ellas nos acommettem, roubando o nosso sangue e somente abandonando as suas victimas descuidadas quando teem saciado, de todo, o appetite.

Então, pausadamente, preguiçosamente, voam para um lugar propicio á sua postura, e ali ficam digerindo o seu alimento predilecto até, de novo, sentirem necessidade delle.

Circumstancia digna de nota, por ser peculiar a estes mosquitos, e em menor escala aos anophe-*linos*; elles não morrem logo após a primeira postura. Uma vez fecundados, podem reproduzir duas e mais vezes a postura fazendo, nestes intervallos, novas colheitas de sangue humano.

E nesta particularidade é que está o grande perigo para o homem, porque os mosquitos pícam, indistinctamente, os sadios e os doentes, recolhendo nestes o material deleterio que, depois,

vão inocular naquelles, contaminando-os, si forem, porventura, receptiveis.

Finlay (167), W. Reed, Carroll, Agramont e J. W. Lazear (168), Marchoux, Salimbeni e Simond (169), Lutz e Emilio Ribas, deixaram perfeitamente comprovado que a febre amarella se transmite, naturalmente, só e só pelas estegomyias calopus.

Em apoio de suas idéas mostraram só existir "typho icteroides" onde existem estes mosquitos. Demonstraram tambem, experimentalmente, que a picada num individuo sã, previamente isolado durante um certo numero de dias, por um mosquito infectado, determina o apparecimento do mal com todo o seu cortejo morbido.

Para completar os caracteres bio-pathologicos destes perniciosos rajados, mais dois factos devem ser consignados: — o mosquito, uma vez infectado, não transmite a doença a um outro individuo sinão depois de doze dias de incubação. Antes deste prazo, o mosquito não tentará picar,

(167) C. Finlay — *Anales de la real Acad. de ciencias med.* XVII; paginas 147-160. Havana; 1881.

(168) W. Reed, J. Carroll, A. Agramont and J. W. Lazear — *The etiology of yellow fever. A preliminary note*; in American public health Association. Colombos, Ohio; 1901.

(169) Marchoux, Salimbeni et Simond — *La fièvre jaune. Rapports de la Mission française*; in *Annales de l'Institut Pasteur* XVII; pagina 731. Paris; 1903.

de novo, pessoa alguma. Si o fizer, porem, a doença não será transmitida absolutamente.

Por outro lado, e isto é de uma importancia consideravel, a estegomyia infectada pode transmittir aos seus descendentes, por herança, o germen do mal. Mais modificado, mais attenuado, é certo, apto, porem, a vehicular um typho icterode benigno e não lethal, na sua primeira investida, mas podendo, posteriormente, exaltar a sua virulencia, constituindo focos perigosos capazes de dar logar a novos surtos epidemicos de intensa gravidade.

Lamentava, já em 1905, Emilio Goeldi (170), a escassez de investigações relativas á questão da origem e proveniencia da estegomyia fasciata. E, rompendo com o silencio estagnante feito em torno de tão importante assumpto, comieessa, convencido "julgal-a de origem africana", baseando-se para proclamar esta affirmativa "principalmente numa consideração critica da actual distribuição geographica do genero estegomyia".

Segundo F. V. Theobald, num dos seus multiplos escriptos sobre culicídios (171), o genero

(170) Emilio Goeldi — Resultados da campanha de experiencias exercitadas em 1903, especialmente em relação ás especies stegomyia fasciata e cu ex fatigans sob o ponto de vista sanitario. Pará: 1905.

(171) F. V. Theobald — A monograph of the Culicidae or Mosquitoes. Vol. III. London: 1903.

stegomyia é todo composto de espécies possuidoras de um traço característico que, a um simples golpe de vista, ficam identificadas e põem em evidencia a afinidade e parentesco de todas ellas: — o aspecto bizarramente rajado de branco e preto com que se apresentam ao nosso olhar investigador.

Pois bem, destes inconfundiveis mosquitos conhece-se, até agora, vinte e uma espécies, das quaes nada menos de “onze” (mais de metade) são encontradas na fauna indigena da Africa, constituindo alluviões em Serra Leôa, Nigeria, Senegambia, Nubia e Mashonolandia.

Estas espécies alli existentes são denominadas: “*stegomyia fasciata*”, *siogens*, *nigeria*, *africana*, *grantii*, *minuta*, *marshalii*, *argenteopunctata*, *irritans*, *nigricephala* e *albocephala*.

Ao mesmo tempo que a Africa possui esta primazia numerica e esta variedade tão grande do genero *stegomyia*, a Asia só contem seis variedades, a America tres e a Australia uma.

Nestas condições, devemos dar toda a razão a Emilio Goeldi quando proclama a Africa como o paiz de origem de tão malignos insectos, pois é ella que contem a maior quantidade de espécies do malinado genero.

Transcrevo textualmente as palavras justificativas do seu valioso modo de pensar:

“Ora, não fazemos outra coisa sinão empregar uma regra fundamental de investigação biologica moderna, si procuramos, pelo menos quanto ao conjuncto organico actual, patria e ponto de disseminação e irradiação de formas pertencentes a um e mesmo grupo natural de plantas ou de animaes, lá onde convergem os fios do maximo numerico de especies onde encontramos as maiores e as mais vigorosas formas. Debaixo deste duplo aspecto do quesito é a Africa que, obedecendo ao exorcismo de uma formula scientifica, surge deante dos nossos olhos como origem e patria provavel de todo o genero “*stegomyia*” e, portanto, tambem da malefica “*stegomyia fasciata*”.

Assim sendo, tem toda a justificativa o admitirmos que a *estegomyia calopus* tivesse vindo para o Brasil naquelles mesmos navios encarregados do trafico de negros africanos e que aqui aportavam, de quando em quando, desde os tempos coloniaes.

Parece mesmo que ninguem pretende mais oppor duvidas á origem africana do mosquito propagador e hospedeiro temporario do germen ainda não visto da febre amarella.

Só assim eu posso explicar porque todos os autores, que, na actualidade, escrevem sobre este assumpto, sempre suggestivo, substituem syste-

maticamente, o nome de “*estegomyia calopus*” ou “*fasciata*” pelo de “*ædes egyptii*”.

E' que todos elles já estão convencidos da origem africana do mosquito rajado e, assim, assignalam-lhe o nome com a sua patria de origem, para melhor e mais apropriadamente identificá-lo.

Estabelecida, deste modo, a incontestavel procedencia africana do mosquito transmissor da febre amarella, analogo raciocinio poderemos fazer para demonstrar a mesma origem, para o genero *Culex*, onde vamos encontrar o famanaz hospedeiro da “*filaria nocturna*” que, vinda do continente negro, tantos maleficios trouxe aos habitantes do Brasil.

A distribuição geographica do “*Culex fatigans*”, o mais importante representante deste genero, muitissimo se parece com a da *estegomyia*.

Mais avantajado do que esta, com o seu colorido trigueiro acastanhado, mesclado de laivos ruivos, em algumas partes do seu corpo, onde um exame mais minucioso deixa entrever “o aveludado de uns curtos cabellos com reflexos dourados”, o *Culex fatigans* é o companheiro inseparavel daquelle outro culicídio.

Onde um paira, com os seus canticos impligrantes e suas picadas extremamente dolorosas,

o outro é encontrado, fazendo-lhe concorrência nas cantigas e nos ataques á nossa pelle e ao nosso bem estar. .

Apenas differem nos males que nos inoculam: — o typho icteróide um; a filariose o outro.

Attendendo a esta concordancia surprehendente, que Theobald já salientou nas suas monographias, Emilio Goeldi diz ter motivos para acreditar que “no caso do *Culex fatigans* as coisas não se passarão de modo diverso do da estegomyia fasciata”.

Um veio da Africa para o Brasil? O outro, “seu fiel vassallo e companheiro inseparavel”, não podia deixar de acompanhal-o na sua longa travessia inter-continental. . .

É o que dizer agora dos “Anopheles”? Serão elles tambem uma dadiwa malaventurada do continente africano?

É um pouco mais complexa a questão e, por isso mesmo, mais difficil de ser respondida, com segurança e com exactidão.

Todos aquelles que estudam, com carinho, a pathologia africana, são obrigados a confessar, deante dos factos observados, que o paludismo é a endemia a mais temivel dentre todas que constituem a sua farta constituição medica e que allí, sobretudo nas suas regiões tropicaes, se reveste de uma extrema e desoladora gravidade.

Mas, eu não considero isto bastante para levar ao passivo de suas culpas, no aggravamento do nosso nosogenismo, a importação do paludismo e do seu mosquito propagador em nossas terras.

Verdade é que as "maleitas", como o vulgo denominava antigamente o paludismo, eram consideradas, antes do trabalho de Laveran, como consequência das emanações putridas dos pantanos e as pessoas adoeciam desse mal unicamente pela influencia dos miasmas dali constantemente desprendidos.

Em taes condições, eram estas doenças intimamente ligadas ao mephytismo tellurico. Portanto, tudo quanto de mais local, intrinsicco e autochtone se pensasse, era o que se invocava para explicar o acommettimento malarico.

A descoberta dos plasmódios no sangue dos impaludados, em 1880, por Laveran, foi que veio deslocar o eixo do problema medico-hygienico, suggerindo aos sanitaristas novas investigações a respeito do modo pelo qual era o homem infectado por esta doença sabidamente cache-tisante.

Foi muito mais tarde, em 1894, que Patrick Manson suggeriu a hypothese da intervenção de um mosquito, a semelhança do que já verificara para a filariose, para que o paludismo exercesse

toda a sua perniciosa acção no organismo humano.

Seria este insecto o hospedeiro intermediario, na evolução do plasmódio e o cúmplice obrigatorio na transmissão e propagação da doença e na sua constituição endemica, em uma localidade qualquer.

Foi inspirado nestas idéas que Ronald Ross, quatro annos mais tarde, verificou, experimentalmente, a justeza daquelle hypothese e fazendo com que, pouco tempo depois, Grassi demonstrasse serem os mosquitos do genero *Anopheles* os transmissores do paludismo, de um individuo a outro e, ao mesmo tempo, o hospedeiro onde se realisava a phase esporogonica ou sexuada da evolução anophelina.

Os anopheles, ao contrario das estegomyias, abominam as casas e os logares de atmosphera confinada, de onde se afastam, ajuizada e prudentemente, para viverem a vida livre dos campos e das florestas, isolados ou discretamente reunidos.

Não é só por estas particularidades que os anopheles se distanciam das estegomyias; muitos outros caracteres biologicos os differenciam, nos seus mais infimos detalhes.

Eu não pretendo deter-me nestas minuciosidades, um tanto fóra do programma que me tra-

cei, nestes meus estudos. Quero apenas salientar que, si para o acommettimento da “febre amarella”, a *stegomyia fasciata* ou, mais acertadamente, a “*ædes egyptii*” é o unico mosquito que entra em scena; para a “febre palustre”, a especie *anophelina* varia conforme o paiz em que se dá a infestação.

Na Europa e na America do Norte é, quasi sempre, o “*Anopheles maculipennis*” o mosquito criminado. Entre nós são os *Argyrotarsis* e os *Tarsimaculatus* os réos confessos destes tristissimos disturbios.

Na Africa, o mais importante de todos é o “*Anopheles Costalis*”, mosquito temivel e temido por causa dos seus habitos de vida muito differentes dos de outros culicidios alli existentes.

E’ assim que, ao invés de se limitar a gosar a vida livre dos campos, vive muito bem por toda a parte; tanto nos campos, como nas cidades, tanto nas florestas e descampados, como no interior das casas luxuosas ou nos cubiculos infectos.

Seus ovos, elle os põe em quaesquer collecções d’agua: suas formas larvarias se adaptam a todos os meios. No seu indifferentismo, ou melhor, na sua malleabilidade, não lhe causa mossa que estas collecções d’agua sejam constituídas por “brejos, pantanos, lagôas, vallas, margens dos rios ou riachos, com vegetação superficial ou vertical, tan-

to nos poços, excavações, cacimbas, tanques cimentados, como também nos reservatórios domésticos, vasilhas, tinhas, jarras (172).

Tudo lhe serve: com tudo elle se habitua; a tudo elle se subordina.

Deante de tanta passividade de caracter, todo o mundo o teme, julgando-o capaz de todas as ruindades.

Ao demais, elle é de uma prolixidade phantastica e a percentagem de mosquitos desta especie infectados, em qualquer lugar que elles habitem, é maior de sessenta por cento, o que ultrapassa de muito as taxas observadas para os demais culicídeos deste genero.

Quando, para as outras especies de anophelinos existentes no Brasil, eu ainda estava hesitante em afirmar a sua procedencia africana, eis que vem este furibundo "*Anopheles costalis*" fazer cessar todas as nossas duvidas, com a sua intempestiva invasão ás terras do Rio Grande do Norte, trazido por um veloz navio-aviso que fazia parte do serviço aero-postal entre a França e o Brasil, com escala por um porto da Costa africana!...

E eu justifico assim a dissipação de minhas duvidas:

(172) *Sobre a presença de anopheles costalis no Brasil*, pelo Dr. Générico de Souza Pinto. Rio de Janeiro: 1931.

O *Anopheles costalis* gosava da tenebrosa fama de "insecto indesejavel e mil vezes maldicto que o acaso ou a fatalidade nos enviou da Africa" e dizia-se possuir, indubitavelmente, uma "furia devastadora" pelo facto de ser um abundante e pertinaz vehiculador das mais graves formas da malaria, trazidas em exaltada virulencia do seu paiz de origem.

Medicos e scientists que assistiram ou tiveram conhecimento do novo mosquito importado, encheram-se de justificados sustos e apprehensões. E de sustos e apprehensões encheram estes medicos e scientists o animo da população. . .

Mosquito de uma exquisita e extraordinaria expansibilidade, podendo, por isso, invadir, em pouco tempo, todo o Estado Potyguar, dilatando, mesmo, a sua area de maleficios aos Estados circumvizinhos: de uma particular facilidade em se infestar pelos plasmodios de Laceran, e, inda mais, de imprimir a estes micro-parasitos lave-ranianos, uma gravidade maxima, era mesmo de causar os mais fundados receios a sua estada, entre nós, convindo, assim, combate-lo por todos os meios e por todos os modos.

Aliás, nos primeiros tempos, o mosquito invasor realmente poz em funcção todos aquelles maus attributos que o caracterisavam. Proliferou rapida e prodigiosamente. Diffundiu-se com facilidade, na Capital e nos seus arredores, provo-

cando uma vasta epidemia, com um numero de obitos consideravel, entre os atacados pelo "mal africano".

Mas, pouco a pouco, o mosquito costalis se foi adaptando ao nosso meio; perdendo muitos dos seus primitivos attributos; domesticando-se, enfim.

Ão invés de se tornar um revigorador do parasito do paludismo; de, na concurrencia vital com os mosquitos indigenas, enxotal-os ou destruil-os; e de se expandir, como se suppunha, pelas nossas caatingas e sertões; ficou onde estava. Adaptou-se, rapidamente, ao nosso meio, procreando mosquitos eguaes aos nossos e constituindo-se hospedeiro intermediario de plasmódios, com o mesmo grau de virulencia dos que já, desgraçadamente, possuíamos.

E, si esta nova especie, vinda agora para o nosso meio tão depressa se adaptou a elle, transformando-se em mosquito egual aos nossos, na sua bio-pathologia, é o caso de affirmarmos que os anophelinos africanos recém-chegados, são tão nossos, como os velhos anophelinos que já possuíamos.

Porque não admittir, então, que todos os "nossos anophelinos" tenham vindo do continente negro?

Elles se sentem tão bem em nossas paragens...

Soc. Imprensa Paulista
Rua Scaveto, 152 - São Paulo