

Correspondência de Honolulu*

Honolulu, em setembro de 1891

Ilmo Sr. Redator,

Anuindo às instâncias de V. S., remeto hoje as notícias solicitadas e espero que V. S. não me leve a mal se incluo na presente correspondência algumas questões não pertinentes à dermatologia.

As ilhas. Ambiente. Clima. População

Já se vão quase dois anos que eu aportava ao paraíso do Oceano Pacífico. Tal designação, é claro, peca algo pelo otimismo, pois que faltam às ilhas do Haváí vários predicados para torná-las verdadeiramente paradisíacas. Do clima direi que encontrei de todo concorde com a expectativa, tendo em vista a latitude, a situação insular e os ventos prevaletentes. Não há extremos de calor e de frio; as estações do ano são pouco acentuadas; as chuvas são freqüentes e copiosas, mas extraordinariamente desiguais na sua distribuição pelas diversas ilhas, e fortemente influenciadas pelas elevações, aliás notáveis, do terreno. Ao estrangeiro que busca apenas a distração, quiçá o clima se afigure aprazível, pelo menos nos anos normais. O forasteiro, desfrutando o ócio e abstendo-se do uso de vestuário agasalhado (capaz de lhe proporcionar uma temperatura individual excessivamente elevada, por exemplo, a camisa de baixo de lã ainda hoje paradoxalmente recomendada para as regiões tropicais), poderá deleitar-se com o ar temperado, mormente quando tangido pelos ventos alísios. Mas quem se destina ao trabalho, seja ele físico ou mental, advertirá, em curto prazo, que não falta uma razão natural para a indolência e displicência dos inteligentes nativos, tão freqüentemente verberadas. É que este clima eternamente brando não propicia a atividade estrênuo. O efeito relaxador e neurastênico de uma temperatura atmosférica invariavelmente elevada atua progressivamente com o correr dos anos; por fim, bem poucos se mantêm insubmissos à sua influência. Assim como é só lá onde a alternância das estações traz consigo os seus dias frios, que serão encontradas as faces rosadas tidas como sinal de saúde corporal, assim também a espontaneidade e a energia psíquicas desabrocham precipuamente em clima fresco ou variado.

Certas particularidades de atitude tendem a se reproduzir nos climas quentes; assim é que neles vem à tona reiteradamente o seguinte dilema: como poderá cada qual se haver para conseguir que outros se incumbam do trabalho, enquanto folga o próprio?

* Correspondência publicada originalmente como 'Korrespondenz aus Honolulu', *Monatshefte für Praktische Dermatologie*, n.13, p.389-92 (set. de 1891); 488-90 (set. de 1891); n.14, p.30-4 (set. de 1891); 152-5 (set. de 1891); 275-7 (nov. de 1891); 307-11 (nov. de 1891); n.15, p.382-9 (escrito em San Francisco, em 10.8.1892). A tradução dos textos foi realizada, provavelmente, por Gualter Adolpho Lutz, na década de 1950, à época em que se comemorava o centenário de nascimento de seu pai (BR. MN. Fundo Adolpho Lutz, pasta 252, maço 3). Os intertítulos foram introduzidos por Gualter no texto em português. A tradução foi revista e corrigida pelos editores da presente obra. [N.E.]

Antes, esse problema encontrava a sua solução na subjugação dos autóctones à condição servil ou na importação do braço escravo. Ultimamente, vem-se buscando o mesmo objetivo pela introdução de colonos e operários, não raro adstritos a contratos que lhes cerceiam a liberdade de disporem de si próprios, pelo menos durante determinado prazo. Nestas Ilhas Sandwich, os nativos lograram preservar a sua independência e foram se tornando cada vez mais infensos ao trabalho, na proporção em que se subtraíam ao mando autoritário dos seus chefes e em que se deixavam empolgar pelas vestes e pelos artigos de consumo e de luxo dos europeus. A carência de lavradores e serviçais foi, então, suprida pela introdução de chineses, japoneses e portugueses, estes ilhéus dos Açores. (Já há quem cogite até mesmo da importação de cules da Índia.) Esses imigrantes se tornaram tão numerosos que hoje já representam aproximadamente a metade da população das ilhas. Por sua vez, a presença de missionários, principalmente norte-americanos e seus descendentes, e de baleeiros, bem como o movimento de intercâmbio comercial, contribuíram para enriquecer as ilhas com representantes das mais variadas nacionalidades; não obstante, esses elementos estranhos avultam mais pela sua influência do que pelo seu número. Os asiáticos constituem o contingente principal da classe trabalhadora, crescendo cada vez mais em número e importância à medida que os nativos sofrem retrocesso, não só em influência como numericamente.

Os seguintes dados são extraídos do último recenseamento, de 1890, enquanto os algarismos em parênteses correspondem ao de 1884:

Nativos: 34.436 (40.014); mestiços: 6.186 (4.218); filhos de estrangeiros nascidos no Havaí: 7.495 (2.040); americanos: 1.928 (2.066); ingleses: 1.344 (1.282); alemães: 1.034 (1.600); franceses: 70 (192); portugueses: 8.602 (9.377); noruegueses: 227 (362); chineses: 15.301 (17.939); japoneses: 12.360 (116); polinésios: 588 (956); outros estrangeiros: 419 (416). Total geral: 89.990 (80.578).

As mudanças nos números referentes aos estrangeiros correm por conta, primordialmente, da imigração e da emigração. Em compensação, tal fator quase não entra em consideração no que diz respeito aos nativos. A diminuição verificada representa, antes, um aspecto parcial do declínio numérico constante sofrido pela raça havaiana desde que estreitou os seus contatos com os brancos. Daí resulta que a população, avaliada em 400 mil ao tempo de Cook, se reduziu a um décimo do que era.

Essa redução impressionante da população original é atribuível, principalmente, às doenças introduzidas com o intercâmbio entre os povos.

Entre as doenças agudas, foram notadamente a varíola e o sarampo que mais vítimas fizeram. A primeira já não constitui perigo tão grande, graças à vacinação e a outras providências, e ultimamente nem sequer tem ocorrido. Em compensação o sarampo ainda representa, na taxa de mortalidade, um papel que não pode ser desprezado. A escarlatina, tal como costuma acontecer nos países tropicais, é totalmente desconhecida. A difteria já vicejou outrora, para em seguida desaparecer; ultimamente surgiu de novo (provavelmente por causa do comércio com San Francisco e com a Austrália), sendo a casuística, todavia, pouco numerosa. Se me fosse dado julgar pela minha experiência até o presente momento, diria que as epidemias de difteria parecem se extinguir mais rapidamente e de modo mais completo nas regiões quentes do que nas frias.

A influenza, ou gripe, já assolou as ilhas há anos; parece que já então houve uma epidemia dupla. Também nestes últimos anos ocorreram aqui duas epidemias, medrando

intensamente na capital e em grau variável pelas diversas ilhas. A primeira foi indubitavelmente trazida de San Francisco, por intermédio de um vapor; a segunda terá vindo, bem possivelmente, do Japão. Durante o auge das epidemias, a mortalidade em Honolulu alcançou o dobro do que era; também na Colônia de Leprosos de Molokai a mortandade foi grande. Os nativos eram acometidos, com bastante freqüência, e gravidade (nos casos mais graves, houve, com relativa freqüência, icterícia acentuada). Em consequência dessas epidemias a mortandade total entre os nativos foi considerável; trata-se, porém, de uma ocorrência meramente episódica, que bem depressa poderá estar esquecida.

Das outras doenças infecciosas, a coqueluche ocorre, via de regra, esporadicamente. A pneumonia lobar só raramente ou nunca é verificada, o mesmo se notando, aliás, em outras regiões tropicais. A febre remitente, muitas vezes com caráter tifóide – doença ainda mal esclarecida, sem razão atribuída à malária – é bastante difundida nas regiões tropicais, sendo, não raro, mortal entre os nativos. Em compensação, a malária genuína (por exemplo, a *intermitens*) praticamente não ocorre.

Um fator insuficientemente destacado no decréscimo da população indígena é a sífilis, que, introduzida cedo, até hoje se expande. (De acordo com minha experiência na Comissão de Exames para a Lepra, observam-se processos sifilíticos flóridos em cerca de 5% dos canacas.) É verdade que a maior parte desses casos evolui benignamente (ainda que a terapêutica seja insuficiente ou nula); mesmo assim, persiste o efeito sobre a descendência; ao passo que as havaianas casadas com brancos têm, quase sem exceção, grande prole, permanecem não raro estéreis as casadas com havaianos, por incapacidade de produzirem descendentes viáveis. (Tem-se afirmado repetidas vezes que a prole escassa corre por conta de abortos provocados ou, até mesmo, de infanticídio; o que provavelmente é mais sensacionalismo que verdade. Se tais atos são mantidos em sigilo, isto só é viável enquanto dentro de limites determinados, tal como ocorre em outros países, sem que daí resulte uma redução na cifra dos seus habitantes.)

Das outras doenças venéreas, é a gonorréia bem freqüente, embora seja difícil atribuir-lhe dados numéricos precisos. Observam-se, amiúde, restrições dela resultantes. Ainda há pouco, tive o ensejo de observar um caso de gonorréia genuína, com gonococos, num menino português de cinco anos, que freqüentava a escola pública. O modo de contágio não pôde ser apurado, mas este sem dúvida terá ocorrido fora de casa e longe da família. A doença vinha se mantendo na fase aguda, muito embora já durasse dois a três meses; somente se havia abrandado a dificuldade considerável que experimentava, a princípio, ao urinar. O tratamento local não pôde ser realizado. A medicação pelo bálsamo de copaíba, ainda que em altas doses, foi bem tolerada, e efetiva; mesmo assim, ainda não se pôde, até hoje, suspender esse medicamento sem que houvesse recaída imediata.

O cancro mole é ainda mais freqüente nestas paragens, contudo essa afecção se mostra tão suscetível ao tratamento, que nenhuma importância maior lhe é atribuída.

Bem diversa é a situação relativa a outra doença que volta a ocupar a atenção de todos, isto é, a tuberculose. Sua freqüência já é grande, e parece aumentar constantemente lá onde o contato com os brancos se faz mais íntimo. (Dos brancos, alguns trazem a doença consigo, ao desembarcarem nas ilhas.) Quanto aos casos de tuberculose adquirida aqui, tenho visto o maior número entre os portugueses. Nos havaianos observa-se freqüentemente a forma de tísica galopante; inversamente, são bastante freqüentes os

gânglios linfáticos escrofulosos, que observei, certa vez, em associação com um escrofuloderma verdadeiramente singular. Vi, ademais, dois casos de peritonite tuberculosa em crianças. Em compensação, jamais observei o lúpus. As afecções escrofulosas dos ossos e articulações são, proporcionalmente, muito mais raras que na Europa (o que parece ser regra nas regiões tropicais).

Lepra¹

Prosseguindo, citarei aquela doença que tão triste fama granjeou para o Havaí, ou seja, a lepra. Longe de mim o propósito de esgotar esse assunto, mais apropriado para uma obra de fôlego. Por isso mesmo, cingir-me-ei por ora a algumas breves informações.

De início, constato que o número de doentes jamais experimentou qualquer retrocesso, a despeito do isolamento compulsório. Antes, vem ele sofrendo um aumento ininterrupto, a julgar pelas informações colhidas entre os mais antigos médicos ou leigos aqui residentes. É claro que se há de reconhecer que tal segregação dos doentes nunca foi feita a contento. Para tanto, sempre faltou aqui aquela condição primordial que é a boa vontade do povo. Enquanto uma população manifestar tão pouca simpatia por essa medida restritiva não se poderá sequer efetivar a segregação dos casos mais graves e mais avançados. E, deveras, mais de um terço dos pacientes examinados revela inconfundivelmente um mal que perdura há anos e que já alcançou as fases as mais adiantadas. Muito embora o isolamento jamais tenha sido executado de modo mais completo que hoje em dia, ainda assim nutro a opinião, partilhada por outros, de que mal se acha isolada a metade dos leprosos (se computarmos também os numerosos casos leves e estacionários). Ainda assim, havia antes da última epidemia de influenza cerca de 1.200 leprosos internados em Molokai. Estes eram, com poucas exceções, nativos; por isso mesmo, julgo poder orçar a proporção dos doentes para os sãos entre os canacas, sem exagero, em 1:15 (6 a 7%). Tal cifra é verdadeiramente descomunal e, na verdade, difícil de ser igualada onde quer que seja. Ela seguramente indica a existência, nesse setor da população, de circunstâncias eminentemente favoráveis à infecção. Entre os mestiços, por sua vez, a morbidade é elevada, sendo consideravelmente mais propícia a proporção para o restante da população. Entre os brancos, é ela de cerca de 1:1.000; será um pouco maior se nela incluímos os que partiram por causa da doença. Ainda assim, mantém-se dentro dos limites usuais nas demais regiões em que grassa a lepra. Os chineses mal excedem a morbidade dos brancos; entre os japoneses, ela parece até mesmo muito menor. Por sua vez, os portugueses, se considerados isoladamente, exibem também condições bastante favoráveis. Tal fato merece reparo, tendo em vista que todos os três grupos são procedentes de países infectados pela lepra, mas encontra explicação fácil na circunstância de que a doença só raramente é importada, sendo habitualmente adquirida aqui mesmo, pela aproximação com a população nativa, seja pelo convívio seja pela adoção dos seus usos e costumes. Ora, tal propinquidade é praticamente nula entre japoneses e portugueses. Quanto aos filhos de estrangeiros, os que freqüentam as escolas adoecem em maior proporção, como seria de esperar.

Nos grupos estrangeiros raramente se encontra mais de um caso em cada família; entre os canacas, o inverso constitui a regra. Bem freqüentemente, só adoecem os filhos

¹ Início da segunda correspondência, p.488-90 (set. de 1891). [N.E.]

destes ou adoecem antes dos pais; assim sendo, essa manifestação não pode ser taxada de congênita. Aliás, devemos considerar como absolutamente insustentável o dogma da propagação da lepra exclusivamente pela herança. Os casos de pessoas que adquiriram a lepra apesar de procedentes de regiões ou famílias indenes refutam, tão seguramente quanto possível, esse dogma. Dois ou três casos destes, cuidadosamente comprovados, bastariam como prova; na realidade, enumeram-se eles às centenas. Eu mesmo conheço mais de cem. Já era tempo de dar por encerrado esse assunto e também de abolir a teoria do contágio pela ingestão de peixe, idéia esta absolutamente indefensável que, para o espanto de todo observador com algum conhecimento biológico, celebrou há pouco a sua ressurreição.

Parece supérfluo dizer que a lepra se manifesta no Havái de maneiras idênticas às observadas nos demais países. Em compensação, o grande material aqui existente permite examinar repetidamente formas, em geral raras, dificilmente descritas até mesmo nos compêndios os mais modernos. Não pretendo esmiuçar aqui esse assunto, que ficará reservado para uma obra devidamente ilustrada, que deverá sair mais tarde. Apenas quero mencionar que aqui (tal como dantes no Brasil), encontrei muito freqüentemente uma forma benigna da lepra, em alguma medida análoga à escrofulose. Tal forma se conserva circunscrita a pequenas áreas do corpo durante anos (até mesmo, em certas circunstâncias, por toda a vida) e exhibe, ao mesmo tempo, uma tendência, de modo algum desprezível, para a melhora espontânea; esta pode assumir proporções que levem a se falar em cura. Nestas formas de lepra, as atividades do aparelho reprodutor nenhum estorvo experimentam, o que constitui outra prova de tratar-se de uma afecção local mais do que de uma doença sistêmica. Tal forma é encontrada com bastante freqüência nas crianças e, por isso mesmo, poderia fazer pensar que esses casos constituíssem manifestação de lepra congênita. Não passaria isto de um sofisma, pois os imigrantes estão sujeitos a idêntico acometimento. Tal forma, como todas as restantes, raramente ou nunca se observa na primeira infância.

Essa escrofulose leprosa consiste em máculas, anestésias ou contraturas solitárias, adstritas a uma só região; muitas vezes um dos membros superiores é o único atingido. Já observei quase uma dúzia de crianças que exibiam uma contratura parcial dos dois últimos dedos e mais nenhum outro sintoma verificável. É claro que este sinal, por si só, bastaria ao médico experimentado para efetuar o respectivo diagnóstico, tanto mais quanto costuma ser demonstrável uma diminuição da sensibilidade, seja diretamente, seja por meio indireto. Dificilmente poderão tais casos ser classificados como curas, mesmo depois de transcorridos anos, pois que, tal como quando defrontamos um vulcão quiescente, poderemos estar apreciando os derradeiros remanescentes da sua atividade, mas também estaremos sujeitos ao sobressalto de uma nova erupção. É certo que, nesta forma, a doença se mantém freqüentemente estacionária, não sendo, portanto, lícito equipará-la às manifestações flóridas. Aqui no Havái, esses doentes são classificados como "suspeitos", sendo submetidos à vigilância médica, dentro do possível, mas não ao isolamento.

Os casos circunscritos são mais raros na forma tuberosa do que na lepra dos nervos e na lepra maculosa. Havendo um único nódulo, será ele geralmente encontrado na face (lóbulo da orelha, asas do nariz, queixo), e mais raramente no tronco ou nas extremidades. Certa vez presenciei uma manifestação acentuada, localizada na mão e antebraço de um lado, sem que houvesse quaisquer outros sinais no resto do corpo.

Sustento, depois de longa experiência, que a lepra tuberosa só excepcionalmente se apresenta como manifestação primária; daí decorre que reputo os casos leves observados na lepra tuberosa como mais deletérios que os das outras formas de lepra, de um modo geral e do ponto de vista prognóstico. De mais a mais, um leproma indica sempre a persistência de um foco, ao passo que a atrofia pigmentar e a atrofia muscular, bem como as contraturas, podem remanescer após a extinção do processo que as ocasionou.

Associação de lepra com outras doenças. Leprofobia²

Já que tanto a lepra como a sífilis são comuns aqui, é natural que se possa encontrá-las no mesmo indivíduo. A lepra poderá ser a primeira a se manifestar, o que é mais



comum, ou, inversamente, poderá ser a última. As duas doenças se diferenciam sempre nitidamente, de sorte que o especialista estará praticamente impossibilitado de confundi-las. A teoria de que uma doença possa evolver da outra deve ter partido daqueles que desconhecem igualmente a sintomatologia tanto de uma quanto de outra, e que, pelo seu modo de raciocinarem e de tirarem conclusões, não deveriam pretender ser tidos na conta de cientistas. É lastimável que doutrinas tão disparatadas continuem a ser tomadas como verdades, sendo apresentadas, em boas revistas científicas, sem maiores comentários, como se constituíssem moeda corrente.

Junto remeto a fotografia de um menino canaca de 13 anos de idade, na qual se notam, com igual evidência, as manifestações da lepra e da sífilis. Nos antebraços, orelhas e rosto, observam-se claramente alguns lepromas grandes, parte dos quais tem disposição circinada, configuração esta de grande raridade. Ao mesmo tempo, há um nariz em sela, de origem leprótica (e não sífilítica), sendo acompanhado de processos ulcerativos. Tendo em vista o tamanho da erupção, que, evidentemente, não era recente, e o processo destrutivo nasal, reconhece-se com facilidade que a doença já vem de longa data, o que é corroborado pela anamnese. Ao exame, despertaram-me a atenção *plaques muqueuses* acentuadas nas comissuras labiais, levando-me a desconfiar de uma infecção sífilítica recente. Como o paciente ainda se apresentasse impúbere, procurei de início uma lesão primária extragenital, mas em vão. Em compensação, verifiquei logo adenite inguinal bilateral e uma extensa esclerose em estado inicial, cancro duro, típica no prepúcio, cuja origem foi satisfatoriamente dilucidada, mais tarde. No caso vertente, a sífilis foi, sem dúvida, adquirida quando a lepra já se achava florescente.

As manchas brancas vistas na fotografia, sobre o peito e o pescoço, nada têm a ver com lepra e sífilis, pois pertencem à pitiríase versicolor, sobre a qual falaremos mais tarde, conforme foi verificado também pelo exame microscópico. As estrias verticais paralelas do lado esquerdo do tórax são cicatrizes resultantes de ferimentos recebidos num banho de mar, quando o menino enfrentava a arrebentação.

² Início da terceira correspondência. n.14, p.30-4 (set. de 1891). [N.E.]

A associação de lepra e tuberculose não se apresenta tão freqüentemente, sendo o diagnóstico diferencial, não raro, mais difícil. Tenho visto, repetidas vezes, em casos de lepra, afecções dos gânglios linfáticos, que se afiguravam escrofulosas e não leprosas, a julgar pelo seu comportamento. Em um caso parecia haver infecção mista de um gânglio. Tratava-se de uma menina pequena que exibía poucos sintomas de lepra, a saber, duas manchas acrômicas de sensibilidade diminuída, contratura de um dedo mínimo e afecção ocular. Esta se assemelha à queratite marginal escrofulosa, porém de desenvolvimento mais crônico, do qual resulta uma alteração pigmentar que permanece longamente após o final do processo. A afecção é conhecida por apresentar-se muitas vezes no início da lepra e permanecer, muitas vezes durante anos, como único sintoma da doença. A paciente adquiriu uma forma moderada de sarampo, durante o qual pude perceber que nas áreas discrômicas o exantema só se manifestava 24 horas depois de tê-lo feito no resto da pele. Decorrido algum tempo, formou-se, entre a orelha e o ângulo da mandíbula, um abscesso de gânglio linfático, com os caracteres clínicos de uma linfadenite escrofulosa. No pus, foram encontrados bacilos que, por seu número e por sua disposição, deveriam ser creditados à lepra. Mais adiante desapareceram estes, enquanto surgiam granulações fungosas em volta da fístula, durando muito tempo a infiltração e a secreção. O gânglio linfático havia, evidentemente, recolhido bacilos da região acometida antes da formação do abscesso, ocasião em que o gânglio ainda nem era palpável. Em outras oportunidades, eu já havia visto fatos semelhantes. Em compensação, a linfadenite supurada não cabia em absoluto no quadro de casos de lepra benignos e não complicados.

Observei, por duas vezes, peritonite crônica associada à lepra maculosa. Um caso dizia respeito a uma criança com manifestações leprosas de pouca monta, tudo indicando uma possível natureza tuberculosa do processo peritoneal. O outro caso era o de um adulto com máculas leprosas bastante disseminadas, mas sem outras lesões mais graves. Nesse, o exsudato era seroso, havendo extensas aderências, conforme deparei, de início, pela forma como ele se distribuía; mais adiante pude sentir diretamente as aderências, ao abrir um ânus artificial, por motivo da ocorrência súbita de um íleo, ocasionado por obstrução interna. A operação não salvou o doente, pois infelizmente só pôde ser realizada quando já era tarde; como não foi feita autópsia, permanece sem elucidação etiológica este caso, que era complicado, além do mais, por sífilis e alcoolismo.

Em mais outro doente, vi lepra de grau pouco acentuado associada a um escrofuloderma do pescoço e peito.

Entre os meus doentes de lepra daqui não tive oportunidade de verificar a ocorrência de tuberculose pulmonar. Tampouco vi qualquer afecção leprosa dos pulmões. Apenas um homem de idade, com contraturas leprosas, exibía no pulmão direito todos os sinais de um neoplasma; lepra e tuberculose foram excluídas do caso, pela falta de bacilos no escarro.

Em um doente de Molokai vi um cancróide da bochecha, evoluindo sobre um terreno de lepra tuberosa. Este é o único caso de que tive conhecimento; é certo que tal complicação é muitíssimo mais rara na lepra do que no lúpus.

Antes de deixar o capítulo da lepra, desejaria advertir que, com a mesma razão com que se fala em sífilofobia, poder-se-á distinguir também uma leprofobia. Esta é encontrada nas regiões contaminadas pela lepra, ostentando todos os graus, desde

certo receio – que, embora exagerado, não é de todo desprovido de fundamento – até o de uma idéia fixa e inerradicável, de conteúdo hipocondríaco. Ora, exatamente nesta doença, que tão freqüentemente começa com sintomas inaparentes e de natureza subjetiva, existe o perigo de o médico se deixar levar por uma senda falsa, sobretudo tendo em vista que não raro o paciente, mercê das suas leituras ou por outro motivo qualquer, está familiarizado com todos os sintomas da lepra, acreditando tê-los observado um por um na sua própria pessoa. Ademais, ele costuma mostrar-se pouco propenso a deixar retificar as suas impressões, e, quando o permite por um momento, é para bem depressa retornar à sua idéia delirante.

A atenção que a imprensa vem dando ultimamente à lepra só poderá levar a um aumento desses casos. Tal interesse poucos serviços tem prestado até agora, pois, infelizmente, o joio de publicações sem discernimento tem sobrepujado o trigo das observações consistentes.

A isso vem se juntar que recentemente os propagadores de remédios secretos se apossaram do assunto; não há correio que não me traga uma comunicação de um desses charlatães, alardeando a descoberta da verdadeira cura da lepra. Por sua vez, os diletantes em assuntos médicos, menos interesseiros que aqueles, também se entregaram ao mesmo delírio. Uns e outros julgam que, intercalando algumas frases religiosas, tornam irretorquíveis os seus argumentos. Conquanto essa gente, na sua maioria, jamais tenha visto um leproso, não falta quem neles creia. Aqui em Honolulu, até mesmo um ministro do Interior e um bispo da Igreja Anglicana fizeram um conluio, para juntos curarem a lepra por meio de “eletro-homeopatia”.

Nodosidades justarticulares

Em seguimento à lepra e à sífilis, desejo mencionar uma afecção que observei repetidamente, não só em nativos, como em estrangeiros. A fotografia anexa ilustra um caso muito significativo. Alguns portadores da afecção eram leprosos, outros não, mas todos eram mais ou menos acentuadamente suspeitos de sífilis. Tratava-se de tumores que se achavam sempre perto de um osso e, geralmente, na vizinhança de uma articulação. Sua consistência é tal que se pensa em condromas, distinguindo-se destes das exostoses pela falta de continuidade com o osso. Esses tumores regridem sob a ação do iodeto de potássio, por vezes completamente, mais freqüentemente apenas em grande parte e, ao demais, sem alcançar de todo a rapidez de regressão de uma goma comum. No paciente visto na figura, depois de a ação do iodeto se ter esgotado, extirpei os restos ainda remanescentes nos cotovelos e aí encontrei tumores do tecido conjuntivo, brancos, tendinosos, firmemente aderentes às regiões próximas. O mesmo foi encontrado em um filho do paciente, no qual um tumor semelhante sobre uma costela havia sido exposto pela ulceração dos tecidos moles que o cobriam. Ao lado disso, apresentava ele um estado caquético e sintomas de sífilis congênita, enquanto o pai mostrava uma mancha eritematosa inconfundivelmente leprosa. Outros casos, em que estava indubitavelmente presente a mesma afecção, ostentavam tumores no quadril, na palma da mão, no antebraço e nos dedos; geralmente eram menores e mais recentes.



Honolulu, setembro de 1891

Dermatomicoses³

Voltemo-nos, a seguir, para as afecções cutâneas devidas a hifomicetos, para cuja observação desfrutamos aqui de um campo bastante favorável.

É certo que nem o *favus*, nem o *herpes tonsurans capilliti* têm sido vistos, mas, em compensação, encontramos, de forma copiosa, outras dermatomicoses.

De vez que os hifomicetos, para vegetarem, necessitam de determinado grau de umidade na camada córnea, compreende-se facilmente que a pitiríase versicolor só ocorra naqueles que transpiram freqüentemente. Tenho visto, reiteradas vezes, sua eclosão e disseminação assumirem um caráter agudo, após uma permanência demorada na coberta de uma embarcação superlotada numa travessia tempestuosa, trazendo roupas de baixo inadequadamente quentes; após inusitado esforço físico sob o sol ardente, ou, por fim, depois de trabalhos prestados dentro da atmosfera tórrida de uma casa de máquinas de refinaria de açúcar. Nessas condições são comumente afetados o pescoço e as extremidades, e só raramente o rosto. Decerto o clima local, quente e úmido, favorece o aparecimento da pitiríase versicolor. Com efeito, nós a vemos com certa freqüência entre os trabalhadores. Não rara entre os brancos, ela o é ainda menos entre os havaianos, mas é entre os japoneses que adquire a maior freqüência; estes a trazem da sua terra, na maior parte dos casos.

Do mesmo modo, é o *erythema marginatum* manifestamente favorecido pela perspiração. Essa afecção é bastante disseminada entre os havaianos de ambos os sexos, nos quais eu a tenho observado, algumas vezes localizada até mesmo fora das pregas inguinocrurais e dos côncavos axilares, apresentando-se, então, sob a forma de manchas típicas, atingindo alguns centímetros de diâmetro e disseminadas no abdome, no dorso e nas coxas. As lesões se diferenciam clinicamente daquelas do *herpes tonsurans*; por isso mesmo, não consigo dar crédito à suposta identidade das duas, não obstante a morfologia similar dos respectivos cogumelos.

Tampouco acredito que todos os casos de *herpes tonsurans* sejam ocasionados por cogumelos idênticos aos do *herpes tonsurans capilliti*. Se assim fora, não haveria meios de se entender o fato de que em certos lugares (como, por exemplo, aqui no Havaí), a pele é freqüentemente acometida, enquanto é invariavelmente poupado o couro cabeludo. Além disso, há muitas dermatoses parecidas com o *herpes tonsurans*, mas nas quais exames repetidos e cuidadosos não conseguem evidenciar quaisquer cogumelos, conforme tive a ocasião de observar em mim mesmo, uma vez; essas afecções também não parecem ser idênticas à pitiríase rósea. Creio que a necessária clareza só será atingida neste capítulo depois de muitos trabalhos cuidadosos, de cultura e de transmissão, sem esquecer as doenças dos animais.⁴ De antemão reputo absolutamente injustificável subestimar discrepâncias clínicas (tais como a localização ou não no couro cabeludo, tendência à cura ou permanência da micose no centro da lesão, ou, para defender a hipótese de a etiologia dessas doenças estar ligada à existência de micetos aparentemente semelhantes).

Entre as dermatomicoses clinicamente tão bem caracterizadas, de cujas especificidades não se pode duvidar, está o anelídeo de Tokelau (tinha de Tokelau), que Manson

³ Início da quarta correspondência, p.152-5 (set. de 1891). [N.E.]

⁴ Tornei a ver aqui um caso de *herpes tonsurans corporis*, no qual a transmissão ao homem provinha, com grande probabilidade, de um cão. [Nota do original]

descreve como tinha imbricada (*Tinea imbricata*). Uma rápida olhada sobre a fotografia anexa confirmará este juízo, muito embora ela não tenha a nitidez que eu desejaria. Essa doença não é encontrada na população autóctone destas ilhas, e minha observação resultou de um feliz acaso. Sabendo que encontramos aqui, muitas vezes, nativos de outras ilhas dos mares do Sul, estava eu à procura de um caso desses quando se me deparou o portador de uma afecção que eu ainda não vira. Suspeitei imediatamente tratar-se de um caso da tinha de Tokelau, não tardando em averiguar que, de fato, o paciente procedia dessas ilhas. Por intermédio do paciente, consegui informações sobre a disseminação geográfica da doença, aliás concordes, em traços gerais, com as contidas no compêndio de Hirsch.



Nesse doente vêem-se, em vez de círculos vermelhos, de vesículas e de pequenas escamas, grandes áreas concrecentes, cobertas por massas de escamas espessas e de cor cinzenta. As escamas individuais são de difícil retirada, dada a sua aderência ao substrato, aderência esta que se faz pelo centro, tal como o descreve Manson. Mas a peculiaridade da sua disposição em rosetas só se evidencia nos trechos de pele recém-acometidos, ou em via de recidiva.

A princípio, não é fácil demonstrar os micetos nas escamas, mas depois que aprendemos a reconhecê-los, percebem-se os cogumelos em abundância. Apresentam-se como longos hifos pálidos, estendendo-se por vários campos microscópicos e constituídos, em grande parte, por conídios quase quadrangulares. A coloração diferencial é difícil de conseguir, pois que aceitam mal o corante, descolorando-se em seguida com facilidade. As próprias escamas são um tanto espessas demais para o exame direto, sendo muito opacas e necessitando, por isso, de forte clareamento.

Empreguei outrora, na pitiríase versicolor, os conhecidos métodos de tratamento, obtendo resultados apenas relativos. Ultimamente venho conseguindo constantemente a cura radical, quer pela utilização da tintura de iodo (nos pacientes de cor), quer por meio de unguento com enxofre a 20% e ácido salicílico a 10%. Na tinha de Tokelau ambos os métodos se mostraram ativos, pois o prurido bastante intenso cessou prontamente, enquanto a pele se tornava lisa após colossal escamação. Mas logo que o paciente suspendeu o tratamento, sobrevieram recidivas simultâneas em vários pontos. Uma cura definitiva provavelmente só será conseguida mediante um tratamento metucioso e perseverante.

Antes de encerrar este capítulo, gostaria de dizer algumas palavras sobre o comportamento da pitiríase versicolor nas raças de cor. É sabido que nessa micose o cogumelo forma na superfície da pele uma esteira concrecente, exibindo cor róseo-amarelada. Tal cor é própria do cogumelo quando visto sobre um fundo claro, convindo notar que os respectivos micélios são bem mais pálidos que os abundantes esporos em cacho. Da maior ou menor proporção destes ou daqueles resulta a coloração variegada, para a qual concorre também, nos casos agudos, o derma um tanto injetado.

O quadro é bem diverso nas raças de cor e até mesmo nos japoneses, conforme podemos ver pela fotografia anexa de uma moça canaca. A doença, aqui denominada *kane*, produz, ao contrário, manchas claras, ou então, quando muito abundantes os esporos, cinzentas. No correr do tratamento, essas manchas persistem durante meses,

mesmo quando o cogumelo já desapareceu, conforme o demonstra o exame microscópico. É essencial ter esse fato em mente, já que numa região de lepra a descoberta de manchas despigmentadas não constitui um achado de importância desprezível.

Pois bem, extirpando-se um fragmento de pele, ver-se-á que o pigmento não está, de modo algum, ausente desses pontos. Observações análogas poderão ser feitas em efflorescências leprosas pálidas. A pele de uma pessoa de cor, conquanto pigmentada, se apresenta clara à inspeção quando a pele tiver estado coberta por bastante tempo com uma substância que veda a luz, tal um pedaço de emplastro adesivo. De tudo isto será fácil tirar uma conclusão, a saber, que o pigmento da pele pode existir em uma condição incolor e em outra dotada de cor. Esta se origina daquela, habitualmente sob a irradiação com uma luz actínica, e este processo só se completa lentamente na pele habitualmente coberta pelas vestes. Na doença em apreço, a vegetação em esteira funciona em parte como filtro de luz, em parte como refletor da luz, fazendo com que, por isso mesmo, a pigmentação se mantenha deficiente; nas partes raramente expostas, pode passar meio ano depois da remoção dos cogumelos, sem que a coloração tenha igualado a da pele restante.

Nisso reside, por fim, a explicação de outro fato curioso. Conforme sabe quem quer que tenha assistido a uma parturiente de cor, os fetos nascem brancos, embora possam mostrar pigmentação nítida em certas regiões (como, por exemplo, sobre a bolsa escrotal). Isto ocorre não só com os negros, como também com os canacas. Nas partes despigmentadas, a coloração só virá a se mostrar em progressão bastante lenta. Pois bem, tendo em vista que já foi evidenciada a presença de pigmento na pele do recém-nascido, o fato de ele não se apresentar visível só pode ser atribuído à permanência no útero, que funciona como uma câmara escura vedando todo o acesso da luz. Mas na pele extirpada o pigmento se torna prontamente visível, pois que o fragmento retirado costuma ficar amplamente exposto à luz, bem como a outras influências.



Zooparasitas⁵

Já que nos detivemos no domínio das dermatoses parasitárias, evoquemos de relance também aquelas ocasionadas por parasitas animais. Em primeiro plano vem a escabiose, tão freqüente entre os nativos, que sou levado a estimar a sua incidência em 20%, proporção deveras espantosa, tendo em vista que todo indígena dispõe de tratamento médico e de remédios gratuitos. Ora, se uma afecção tão facilmente curada jamais pôde ser debelada, nem nas escolas, nem na colônia de leproso onde os doentes são submetidos a exame prévio, o que se poderá esperar em relação a outras doenças repletas de dificuldades, quer diagnósticas, quer terapêuticas?

Quanto àquelas outras espécies de parasitas animais que habitam, ou pelo menos freqüentam a pele humana, um grande número se adaptou perfeitamente nestas ilhas.

⁵ Início da quinta correspondência, p.275-7 (nov. de 1891). [N.E.]

Antes do advento dos brancos, nenhuma delas devia estar presente e, pelo menos sob esse ponto de vista, as ilhas bem mereciam o seu nome próprio de Paraíso. Os dados da tradição local ainda hoje permitem fixar as datas de importação da pulga comum e dos mosquitos; mas a história silencia quanto aos demais moradores indesejáveis da pele e das habitações.

A pulga comum,⁶ *Pulex irritans*, goza de dispersão generalizada, conquanto não seja excessivamente abundante, tendo em vista o clima tropical; mas, felizmente, continua desconhecido o bicho-do-pé,⁷ *Tunga penetrans*. Dos pediculídeos, não tenho observado nem o *Phthirus pubis*, nem o *Pediculus vestimentorum*, mas ocorre o *Pediculus capitis*. Ainda não pude notar se, nos havaianos, este adota a cor do hospedeiro. Observei, no entanto, que o piolho de cabeça dos negros é dotado de uma cor escuríssima, que o põe em evidência se se extravia para a pele de um branco.

Quanto a carrapatos,⁸ ou ixodídeos, que em outras regiões tropicais investem contra o homem de maneira tão importuna, só tive ocasião de observá-los em quadrúpedes, e assim mesmo em número relativamente modesto. Nas galinhas são comuns os piolhos, que de vez em quando se transferem para o homem.

Dos mosquitos observam-se duas espécies no Havaí, conhecidas pelos mesmos apelidos de mosquitos do dia e mosquitos da noite, tanto aqui como na América do Sul. A segunda dessas espécies será presumivelmente a que Manson designou como hospedeiro intermediário da *Filaria sanguinis*. Este verme, que parece ser freqüente nas ilhas Fiji, ainda não foi introduzido neste arquipélago. No entanto, aqui encontraria condições de desenvolvimento ideais, pois as plantações de arroz e de inhame constituem para os mosquitos um verdadeiro Eldorado. A própria Honolulu é muito assolada pela praga de pernalongos, sendo o mosquiteiro objeto absolutamente imprescindível. Também encontra a mais larga aceitação o pó contra insetos produzido por Buhach na Califórnia (à base de *Pyrethrum cinerariaefolium*). É ele preparado para arder vagarosamente, atordoando ou pondo em fuga esses insetos, graças aos vapores que dele se desprendem.

Entre os animais responsáveis por mordeduras, picadas dolorosas e, em certas circunstâncias, até mesmo perigosas, merecem citação: uma espécie de vespa, um escorpião e uma grande escolopendra.⁹ Todos devem ter sido introduzidos pelos brancos, tendo os três se adaptado completamente ao ambiente. O escorpião, *Isometra filum*, pertence a uma espécie largamente espalhada, cuja ferroadada é moderadamente dolorosa, mas sem oferecer perigo, pelo menos para os adultos. A mordedura da centopéia, além de ser muitíssimo mais pungente, costuma ser repetida. Mesmo assim, apenas excepcionalmente poderia esse animal ocasionar a morte.

Como se sabe, não há cobras nas ilhas Sandwich, limitando-se os répteis a algumas lagartixas de pequeno porte e às tartarugas marinhas. Os anfíbios não têm representantes.

Tumores

Voltemo-nos, a seguir, para os tumores da pele, a principiar pelos benignos. Aqui como em toda parte, encontram-se fibromas e lipomas, que só merecem destaque pela

⁶ Denominação popular incluída pelo tradutor. [N.E.]

⁷ Denominação popular incluída pelo tradutor. [N.E.]

⁸ Denominação popular incluída pelo tradutor. [N.E.]

⁹ Também conhecida como lacraia. [N.E.]

extraordinária freqüência destes entre os trabalhadores japoneses. Nesses homens, afeitos a um labor pesado, encontramos os lipomas particularmente nos ombros e na nuca. Estes são pontos de predileção conhecidos e, porventura, não seria injustificado atribuir o aparecimento dos tumores à pressão ocasionada pelos fardos carregados.

Entre os havaianos tenho observado repetidamente o xantoma das pálpebras, o qual se evidencia sobre a cor escura da pele, mercê da sua coloração amarelo-clara, mais do que nos brancos. Também vi um caso de *diabeticorum*, ou xantoma dos diabéticos,¹⁰ afecção esta muito rara e que reputo diversa do xantoma comum, malgrado o quadro histológico coincidente. O portador era um português de meia-idade, que, de há muito, vinha sofrendo de um *diabetes mellitus*, ou diabete açucarado, bem pouco suscetível à terapêutica. Os nódulos redondos se apresentavam bastante sensíveis e só adquiriam a sua coloração especial, de um amarelo cor de pus, quando plenamente desenvolvidos. Ainda por essa ocasião, em parte continuavam apresentando aspecto mais próprio das fases de eclosão e terminação, ou seja, o de granulomas. Esses xantomas eram abundantes nos membros. Conquanto o tratamento interno consignasse poucos resultados e a despeito de a medicação local ter finalidade meramente sintomática, ainda assim se observou melhora acentuada, que persistiu até o momento em que o doente, profundamente depauperado, sucumbiu à influenza.

Descobri três elementos de *Molluscum contagiosum* na pele abdominal de um canaca robusto, e, fato surpreendente, esse caso permaneceu único e teve cura definitiva após a extirpação dos três pequeninos tumores.

Não tenho observado cancróides da pele na população indígena, mas sim entre os brancos, várias vezes. Além disso, tenho diversas observações de carcinomas dos órgãos internos ocorridos em havaianos.

Urticária. Edema de Quincke. Eritema Multiforme¹¹

Honolulu, novembro de 1891.

Sobre os eczemas pouco há a dizer. As manifestações devidas ao calor e à transpiração serão consideradas mais adiante. Afora isso, os eczemas não são de modo algum freqüentes nos climas tropicais e ainda menos nas raças de cor. Entre os estrangeiros encontrei reiteradamente aquele eczema peculiar rebelde, que se restringe aos dedos e é encontrado quase exclusivamente nas classes cultas.

Já a urticária é mais comum. De uma feita vi cinco casos simultâneos numa família de sete, todos acometidos de modo agudo, sem que a etiologia pudesse ser esclarecida com segurança. O consumo de mangas ricas em terebintina, especialmente nas cascas, é capaz de ocasionar uma "urticária e *balsamicis*". Uma atmosfera quente favorece a eclosão espontânea da urticária.

Para tratar a urticária, assim como a irritabilidade e hiperestesia generalizadas que tão freqüentemente a acompanham, venho utilizando a antipirina há anos, com resultados prontos e seguros, de sorte que não recorro mais recentemente aos medicamentos, também eficazes, de uma época anterior – a atropina e o salicilato de sódio. Não resta dúvida de que podem ser obtidos bons resultados igualmente com a antifebrina, a

¹⁰ Denominação popular incluída pelo tradutor. [N.E.]

¹¹ Início da sexta correspondência, p.307-11 (nov. de 1891). [N.E.]

fenacetina, o salol e outros medicamentos semelhantes; eu mesmo os tenho comprovado, em parte. Não cabe atribuir os resultados favoráveis que se obtenham simplesmente à curta duração do ataque, conforme posso asseverar após cuidadosas observações que fiz na minha própria pessoa; isto é corroborado pelo efeito nítido que se evidencia nos casos crônicos. Tendo em conta toda essa fartura de recursos, é de estranhar que ainda se continue a dizer que a terapêutica da urticária é tarefa ingrata.

Em um caso raro de urticária crônica papulosa, ocasionando um estado semelhante ao da escabiose ou da prurigem, e afetando muito desfavoravelmente o estado geral, um tratamento enérgico com salicilato de sódio não proporcionou mais que uma melhora bem perceptível. A cura definitiva e completa desse paciente, um rapaz de 14 anos de idade, só foi obtida com atropina, em tratamento continuado realizado com altas doses; o medicamento aqui se mostrou muito eficaz, pois acabou proporcionando uma melhora espantosa do estado geral, acompanhada de um surto notável de desenvolvimento físico.

Um outro caso poderia, a meu ver, ser incluído de preferência na doença de Duhring ou na *hydra infantum*, ou hidroa infantil.¹² Com efeito, as erupções eram, por muito tempo, bolhosas e pustulosas, para só mais tarde adquirirem a forma de uma urticária crônica. Desta vez, foram a atropina e o salicilato de sódio, em doses generosas, que produziram melhora evidente, mas nenhuma cura. Esta só se verificou depois de substituída aquela medicação pela antipirina, que manifestou resultados rápidos e evidentes.

Aqui desejaria relembrar também três casos da doença descrita por Quincke. Esta é, por vezes, designada como “urticária gigante”, muito embora careça do sintoma de prurido, conforme verificou-se também em outros casos mais antigos. Os edemas fugazes desacompanhados de albuminúria têm uma predileção, a meu ver bastante característica, pelo lábio superior. Dos meus casos, dois passaram a usar a antipirina, não tornando a aparecer os edemas. Um deles teve, mais tarde, uma urticária, a qual, por sua vez, cessou também com o emprego da antipirina. Não estou seguro de que essa substância pode ser empregada na cura da doença descrita por Quincke, embora me incline a achar que sim. Tal resultado merece reparo, tendo em vista que uma vez ou outra é a própria antipirina responsável por manifestações análogas; há aqui uma mestiça em quem eu soube que até mesmo doses mínimas desse medicamento ocasionam invariavelmente um edema palpebral.

Vi outrora, no Brasil, um caso gravíssimo ocasionado pela antipirina, em que houve a ocorrência súbita de uma enorme tumefação das bochechas. Tratava-se de um doente em convalescença de febre amarela, que já havia tomado um grama de antipirina diversas vezes e sem prejuízo algum. Certo dia entendeu de dobrar a dose, ingerindo-a de uma só vez, com pouca água e com o estômago relativamente vazio. Momentos após sentiu-se mal, e de tal modo que quando eu cheguei, mal decorridos 15 minutos, encontrei-o com as extremidades geladas e o pulso imperceptível. Nem mesmo nas carótidas e no coração se sentia a pulsação. Bulhas cardíacas intermitentes e totalmente irregulares e fracas denotavam que o coração ainda se contraía fibrilarmente. Pelo emprego de diversos analépticos foi possível restabelecer a circulação, embora o pulso fosse, a princípio, de 160 e mal perceptível. Ainda assim houve, durante alguns dias, perturbações funcionais

¹² Denominação popular incluída pelo tradutor. [N.E.]

do coração. Quanto à tumefação das bochechas, que tanto chamava a atenção, essa desapareceu com presteza.

Num caso muito grave de eritema multiforme, com exantema profusamente disseminado pelo tronco e pelos membros, acompanhado de febre e de múltiplas tumefações dolorosas das articulações, a antipirina atuou a contento, fazendo desaparecer rapidamente o eritema; o tratamento foi completado com salol. Um outro caso limitava-se aos antebraços e mãos. Neste, bem como num paciente de eritema nodoso, houve restabelecimento pronto sob a medicação pelo salicilato de sódio. Ainda não tive ocasião de recorrer ao iodeto de potássio recentemente preconizado.

Influência do calor sobre as afecções cutâneas

Resta, agora, apreciar a influência do calor sobre as afecções cutâneas. É um assunto que nenhum desvelo tem encontrado por parte dos tratadistas, com evidente injustiça, pois que condições análogas imperam até mesmo na Europa, mesmo que apenas transitoriamente. É verdade que Honolulu só raramente apresenta temperaturas extremas; mas não me têm faltado outras oportunidades para completar as minhas observações.

A exposição direta à irradiação solar determina o eritema calórico, cabendo aqui a expressão “insolação”. Observam-se, via de regra, efeitos relativos, pois cada qual cuida de não se expor em demasia aos raios solares. As porções descobertas da pele se adaptam razoavelmente à exposição inevitável, reagindo por meio de rubefação evanescente, seguida de pigmentação modesta, mas bastante persistente. Mas ocasiões há em que as partes habitualmente cobertas sofrem o efeito dos raios luminosos, não só diretos, como também refletidos. É o que ocorre nos passeios a remo e nos banhos de mar prolongados. Assim podem resultar queimaduras dolorosas e intensas, que regridem vagarosamente sob esfoliação epidérmica. Em uma das minhas observações, passados dez meses ainda se notava uma pigmentação nitidamente visível.

Os efeitos de transpiração aumentada se apresentam muito amiúde, externando-se habitualmente pelo aparecimento de *miliaria rubra*, ou brotoejas.¹³ Os nomes *miliaria rubra*, *prickly heat*, líquen tropical etc., designam a mesma coisa, isto é, um eritema eczematoso resultante da maceração em torno da saída dos condutos sudoríferos. Sua eclosão é particularmente favorecida pelo uso de roupa de baixo quente, especialmente a de lã, a principal causa das erupções esporádicas. E isso basta para mostrar o contrasenso de se aconselhar roupa de baixo feita de lã nas regiões tropicais. É que as brotoejas podem não ter maior importância, mas nem por isso deixam de ser incômodas.

Essa afecção passa a ser observada em maior número de indivíduos quando se intensifica o calor ambiente. Parecem mais propensas as pessoas hirsutas e obesas; muitas há que são acometidas com toda regularidade, sempre que o termômetro excede um certo ponto. Sendo muito extensa a erupção, têm grandes inconvenientes as aplicações locais ativas. Contra a coceira, receita com proveito o ácido carbólico e o cloral hidratado em pomadas e loções de teor fraco. Vestuário leve, banhos e atropina administrada internamente possuem algum valor profilático. Abster-se de esforços maiores e evitar os locais muito quentes são práticas habitualmente inexequíveis.

¹³ Denominação popular incluída pelo tradutor. [N.E.]

Outra conseqüência do calor é a intertrigem, que se processa essencialmente do mesmo modo, porém com outra extensão, havendo o acréscimo do fator mecânico, que atua especialmente nos gordos. O surgimento da disidrose também se afigura favorecido pelo calor.

Tudo isso é matéria suficientemente conhecida, bem como o fato de que, em certos casos, as brotoejas evoluem para eczema generalizado. O que é menos conhecido é que uma temporada prolongada de calor excessivo pode acarretar um surto de furúnculos e de outras afecções piogênicas, de proporções, a bem dizer, epidêmicas. O prurido resultante de brotoejas, urticária, picadas de insetos ou ainda de irritações cutâneas, circunscritas ou generalizadas, provocadas pelo calor, faz com que as pessoas se cocem, com o efeito final de que cedo ou tarde supure um dos pontos assim escoriados; a seguir, as unhas, o atrito das vestes ou outro mecanismo promovem a disseminação dos cocos piogênicos, provocando até mesmo a infecção de outros moradores da casa. As crianças mostram com especial freqüência um ectima das pernas, seguido de pequenos fleimões que podem acabar tomando a forma de úlceras de mau aspecto. Ao banhá-las, as mães podem adquirir um panarício, enquanto talvez o pai de família apareça com um furúnculo atrás do outro. Nessa ocasião, aparecem mais amiúde os hordéolos (terçóis), evidenciando, assim, a propagação dos cocos piogênicos, que tiveram aumentado o seu número e possivelmente também exaltada a sua virulência. Não raro vêem-se quadros que lembram a escabiose. Talvez a chamada coceira do Nilo, ou sarna,¹⁴ nada seja além de uma mistura de foliculite superficial supurada, de ectima e de furunculose, surgindo sob a influência do calor, tal como se pode observar em outros lugares.

Aqui caberia apresentar certa forma especial de abscessos, que encontrei não raramente em minhas observações pessoais, mas que não vejo mencionados nem nas obras de cirurgia, nem nas de dermatologia.¹⁵ São abscessos limitados aos côncavos auxiliares e indubitavelmente oriundos das grandes glândulas sudoríparas dessas regiões. São facilmente diferenciados dos bubões, dada a sua localização mais superficial, a qual não obsta a que tenham um curso demorado e doloroso. Acrescente-se a isso que com freqüência são ambas as axilas acometidas e que o processo está, não raro, sujeito a recidivas, tornando bastante molesta uma afecção aparentemente insignificante. É fácil distingui-la da sicose, das pústulas de acne e dos furúnculos. Quanto à sua eclosão, não há dúvida de que a transpiração excessiva constitua fator contributivo importante.

Sobre os pêlos das axilas comprometidas, encontram-se freqüentemente pequenos grumos, parecendo resíduos deixados pela evaporação do suor. Na realidade, o exame microscópico demonstra que são eles constituídos de colônias bacterianas ressequidas, colônias essas que haviam crescido sobre a haste do pêlo, até mesmo invadindo-a. Prosseguindo a sudorese, essas massas sofrem aumento, transformando-se a sua coloração amarela esmaecida em um vermelho vivo. As vestes em contato com elas adquirem, por sua vez, manchas vermelhas. Mas não se trata de uma cromatidrose propriamente dita, pois não se encontram substâncias corantes dissolvidas no suor. São, na verdade, as mesmas colônias que proliferam sobre as fibras de algodão. Daí se deduz que o suor constitui bom meio de cultura, contribui também para o desenvolvimento

¹⁴ Denominação popular incluída pelo tradutor. [N.E.]

¹⁵ Início da sétima e última correspondência, n.15, p.382-9 (escrita em San Francisco, em 10.8.1892). [N.E.]

das colônias a temperatura local elevada; em compensação, não logrei cultivá-las sobre gelatina na temperatura ambiente.

As bactérias apresentam reação corante própria de *Coccothrix* de maneira primorosa, pelo tratamento sucessivo com violeta de metila e iodeto de potássio, mais água oxigenada, seguido de descoramento com álcool e com óleo de anilina. Omitindo-se a água oxigenada, então serão obtidos bastonetes bacilares¹⁶ mais ou menos regulares. Conforme fui o primeiro a demonstrar, os bacilos da lepra se comportam de modo similar. A esse respeito, autores que se dedicaram mais recentemente ao estudo de partículas bacterianas pigmentáveis isoladamente calam de maneira unânime. Pior ainda, um desses autores, que começou rejeitando os meus grânulos separadamente coráveis, por considerá-los um artifício, passa depois a tratar deles como coisa de há muito sabida, para acabar concluindo (depois de se ter enfronhado pessoalmente no assunto) que os tais “artifícios”, ao longo do seu desenvolvimento, transformam-se em bacilos. Ora, enquanto os grânulos dantes desprezados são elevados por autores recentes à dignidade de núcleos celulares e até mesmo à categoria de esporos, uma observação prolongada me faz parecer provável que as bactérias portadoras de grânulos tenham esgotado o seu processo vegetativo, não podendo, na sua maioria, readquirir vitalidade.

Quanto à ocorrência de bactérias com reações das *Coccothrix* sobre os pêlos das axilas, os mesmos ou outros parecidos já haviam sido observados anteriormente por Babes. Só vim a saber disso depois de dedicar bastante tempo ao seu estudo, deixando, daí por diante, de prosseguir no assunto. De qualquer maneira, julguei adequado trazer o assunto à baila nesta oportunidade.

Após essa digressão, passo a considerar os efeitos gerais do calor. Em suas manifestações agudas, o efeito das temperaturas elevadas é o de impedir a regulação da temperatura do corpo, que começa a se elevar acima do normal. Os mais altos graus de temperatura já observados no organismo poderão ser atingidos, como no caso dos surtos de insolação que ocorreram tantas vezes no Brasil há alguns anos, cujas proporções levaram a maioria dos médicos a acreditarem estar em presença de uma epidemia de febre intermitente perniciosa. A confusão pode ocorrer, não só com um ataque de febre perniciosa, mas também com a febre intermitente benigna, conforme pude observar por duas vezes em mim mesmo. (Esta deve ser a razão por que certos autores dão a insolação como uma das causas da febre intermitente.) Tais ataques se iniciam por calafrios evidentes, evoluindo através dos estádios de frio, calor e transpiração; diferenciam-se da febre intermitente típica, pois, mesmo sem quinino, não se reproduzem, além do que, ocorrem também onde a intermitente não é observada e, por fim, o ataque único é mais protraído. Não se encontram, é claro, plasmódios no sangue. O tratamento pede uma subtração enérgica de calor; os novos antipiréticos, ao que parece, podem ser úteis a ponto de salvar vidas.

Ao considerar os efeitos crônicos do calor, permitir-me-ei uma pequena digressão pelo capítulo da aclimação, um terreno em que têm medrado palavras vãs e pontos de vista puramente especulativos em lugar de conceitos precisos e de observações rigorosas. A expressão “clima” deve ser limitada ao conjunto dos fatores meteorológicos; por sua vez, a fauna e a flora de agentes patogênicos deveriam constituir o *genius loci endemicus*

¹⁶ O adjetivo “bacilar” foi acrescentado pelo tradutor. [N.E.]

et epidemicus.¹⁷ Como terceiro grande fator atuante sobre a morbidade figura a nutrição, com as suas particularidades regionais, incluindo o uso e abuso de estimulantes. Por fim, os costumes e o nível econômico influem profundamente sobre a estabilidade de uma população. Uma deficiência de médicos competentes e, ainda mais, a inobservância de regras corriqueiras da higiene contribuem com seu quinhão para o aumento da morbidade e da mortalidade. Todos esses fatores têm de ser levados em consideração, não havendo erro maior do que o de imputar meramente ao clima o fato de uma colônia comercial ou agrícola não medrar além da segunda ou terceira geração.

Como por toda parte, também nas zonas quentes são raras as doenças graves e mortes devidas a condições climáticas em si. Não se creia, porém, que o imigrante oriundo de terras temperadas seja mais sujeito às influências nocivas do clima quente do que o nativo. Ao contrário, os recém-chegados suportam o clima melhor que os imigrantes antigos e os autóctones. A capacidade de adaptação de um organismo vigoroso lhe permite resistir eficazmente à atuação passageira de um clima cáldo, ao passo que o seu efeito prolongado suscita a eclosão gradual de certas reações, que acabam constituindo particularidades raciais dos habitantes dos trópicos.

Além desses elementos, há, sem dúvida, toda uma série de doenças encontradas epidêmica e endemicamente só nas zonas quentes; os agentes dessas doenças se multiplicam presumivelmente fora do organismo, em temperatura ambiente elevada, enquanto uma transmissão direta não acontece, ou acontece raramente; no último caso cabem a febre amarela, bem como certas febres endêmicas erroneamente consideradas maláricas, tais como a *remittens*, ou remitente simples, e *febris biliosa hæmaturica*, ou a febre biliosa hematórica.¹⁸ O maior obstáculo no combate a essas doenças é o nosso desconhecimento quase completo de sua natureza. De todas essas doenças, só contra a febre amarela haveria proteção pela chamada aclimação. Mas tal imunização adquirida nada tem a ver com as circunstâncias meteorológicas, assentada que é sobre infecção leve pregressa ou sobre uma atuação reiterada de agente etiológico em forma diluída ou atenuada. No Rio de Janeiro, com a ocorrência endêmica da febre amarela, os moradores antigos se apresentam imunes, na sua maioria, enquanto os habitantes de outros lugares, igualmente quentes, mas livres de febre amarela, mostram-se tão sujeitos à doença quanto os imigrantes procedentes de zonas frias. As crianças, filhos de pais imunes, adoecem em grande número, porque não passaram pelo processo vacinatório ou porque este foi insuficiente.

Estivessem satisfeitas duas condições elementares de higiene, o fornecimento de água potável pura e a remoção adequada dos dejetos, a maioria das doenças peculiares às regiões tropicais seria evitada, ou, ao menos, grandemente restringida. Aqui cabe citar: a febre amarela, a cólera endêmica, a ancilostomíase e outras helmintíases (como as ocasionadas por filárias e dístomos), e ainda a enterite amebiana (ou o correspondente abscesso do fígado, tropical), bem como outras doenças intestinais. Em compensação, a nutrição deficiente, freqüentemente inculpada, parece desempenhar um papel importante só no beribéri. Quanto à ocorrência de epidemias devastadoras de varíola, a malignidade observada não decorre do calor reinante, mas sim de estar a população insuficientemente

¹⁷ Índole endêmica e epidêmica do lugar. [N.T.]

¹⁸ Designações populares incluídas pelo tradutor. [N.E.]

vacinada em razão da inexistência de epidemias saturadoras antecedentes. Para citar ainda a disseminação das doenças venéreas, esta poderia ser muito reduzida mediante a introdução de medidas apropriadas; o mesmo vale, em muitos lugares, para a escabiose.

Minha convicção pessoal, fruto de observação prolongada, é de que a morbidade elevada dos lugares tropicais ocorre em função das condições sanitárias, comumente muito precárias; melhorado o estado de higiene, a morbidade de muitos desses lugares acabaria sendo menor que a das zonas temperadas, pois ver-se-ia reduzida em função da ausência ou raridade da escarlatina, difteria, pneumonia lobar, febre tifóide e também do raquitismo, da escrofulose e clorose.

Um efeito altamente incômodo do calor é a redução da capacidade física de ação em consequência da fadiga que se manifesta prontamente a qualquer esforço, por menor que seja. Em certos casos está sempre presente uma sensação de esmorecimento. Daí resulta a tendência de evitar a marcha, tanto quanto possível, e de substituí-la por outros meios de locomoção. As grandes caminhadas e as excursões turísticas a pé são empreendidas quase que exclusivamente pelos recém-chegados, sob os sorrisos de comiseração dos demais, que julgam inexequíveis semelhantes iniciativas. Convém notar que também esse efeito do clima se manifesta aos poucos, e sofre um incremento ao correr dos anos.

No domínio psíquico, um entorpecimento e falta de energia análogas se fazem sentir. Concomitantemente, nota-se uma falta de ânimo e um temor diante de qualquer intervenção dolorosa, chamando a atenção também uma tendência para a hipocondria a largamente disseminada no sexo masculino. Entre as mulheres, a histeria é tão disseminada em certos lugares que aquelas que jamais mostraram um sintoma dessa doença poderiam passar por casos singulares. Essas e outras manifestações constituem uma indicação de que o sistema nervoso central e periférico sofreu a atuação do calor, por um mecanismo ainda não determinado.

Seria um grande erro querer atribuir todas essas manifestações à anemia e como tal querer tratá-las. A chamada anemia dos países tropicais nada mais é do que um reduzido preenchimento dos vasos superficiais cutâneos, notadamente os do rosto, não se observando qualquer diferença de coloração nas mucosas. Sempre combati esse ponto de vista, baseando-me na mera observação macroscópica; ultimamente, contagens dos glóbulos sangüíneos, feitas em diversos lugares, vieram apoiar o meu modo de ver. Ainda que houvesse alguma redução dos glóbulos vermelhos do sangue, esta não explicaria os fenômenos assinalados; pois é perfeitamente compatível com um bem-estar somático e com o trabalho árduo, conforme se pode observar facilmente nas ancilostomíases brandas. Por idênticas razões, não podem ser atribuídas à anemia as manifestações freqüentemente notadas nas mulheres com doenças dos órgãos genitais (sem perda de sangue). Muitos quilos de ferro seriam poupados se não se empregasse este elemento na terapêutica de toda anemia, ainda que imaginária, uma vez que esse tratamento marcial só é comprovadamente útil na clorose.

Cabe entre os efeitos de um clima quente o aumento da pigmentação do cabelo; confrontando-se membros de uma mesma família que vivem em condições climáticas diferentes, às vezes já se poderá notar alguma diferença até mesmo na primeira geração, (isto é, aquela que abrange os próprios imigrados).

Outro sintoma freqüentemente observado é um edema tibial leve, mas evidente, que se manifesta quando o portador esteve algum tempo em pé, sentado ou caminhando. Sem causa demonstrável, tal edema se verifica até mesmo em pessoas ainda jovens.

As Ilhas Sandwich não constituem um campo ideal para a observação de todos esses efeitos de um clima quente, pois neste arquipélago é raro um calor extremo, seja ele devido às estações do ano, seja decorrente do local em consideração. Não obstante, em muitas partes das ilhas e durante a maior parte do ano, reina uma temperatura tal que faz considerar o vestuário supérfluo e até mesmo incômodo. Assim sendo, não duvido que a introdução das vestes tenha concorrido consideravelmente para a crescente apatia demonstrada pelos nativos.

Uso e abuso de estimulantes

A atonia *sui generis* do sistema nervoso, que é peculiar aos climas tropicais cede, pelo menos temporariamente, ao uso de certos estimulantes, que são, por isso, bastante utilizados. O café parece ser o menos prejudicial de todos; pelo menos na minha experiência, já bastante longa, jamais causou danos. (Entretanto, tenho visto perturbações funcionais do coração devidas ao fumo.) Ainda pior é o álcool, que em muitos lugares contribui para a elevação da mortalidade. É lamentável que as bebidas alcoólicas necessitem de um teor bastante alto para se conservarem num clima quente, pois daí resulta que, usadas constantemente e com alguma liberalidade – mesmo que sem excessos –, possam ter conseqüências nocivas. Estas consistem em adiposidade, catarro gástrico crônico, lipoma cardíaco etc.; a elas se associa uma resistência diminuída em face das doenças intercorrentes agudas. Não é raro que tais casos cheguem às nefrites crônicas e até mesmo à cirrose do fígado. Em compensação, as pessoas que bebem com regularidade, embora aparentemente sem cometer excessos, só muito raramente exibem um quadro de delírio alcoólico. A disseminação de tão perigoso hábito nas colônias mercantis explica-se em parte pela falta de outras distrações menos prejudiciais, ao mesmo tempo que sobram convites para beber, pelo menos nas épocas de prosperidade.

No Havaí, o alcoolismo seria ainda mais nocivo se leis rigorosas não o restringissem o máximo possível. O canaca, tal como outros povos primitivos, não se contenta com uma simples ação estimulante do álcool, procurando haurir na sua plenitude os efeitos da bebida; desse modo, ele se expõe a um perigo bem mais imediato.

Infelizmente, nos últimos tempos, o consumo de ópio entre os nativos parece estar se disseminando. Apesar de vedada a importação, não faltam oportunidades para a sua aquisição mercê do contrabando feito em larga escala.

Os maiores consumidores são, naturalmente, os chineses.

Pele de cavacava. Ainhum. Asma

Perdura até hoje entre os nativos o uso da ava (*Piper methysticum*), mais conhecida como cavacava (kava-kava ou kawa-kawa)¹⁹ como estimulante. Seu uso prolongado leva, com regularidade, a uma alteração cutânea, cujo interesse reside no fato de ser muito diferente de todas as dermatoses medicamentosas conhecidas. Com efeito, a pele de cavacava mostra o quadro de uma *ictiose*, particularmente acentuada nas extremidades dos membros, à qual se associa habitualmente certo grau de atrofia, comparável com a da pele senil. Não são observados processos inflamatórios da pele. A fotografia anexa permite reconhecer as particularidades da pele de ava, principalmente nas mãos.

¹⁹ As designações entre parênteses foram incluídas pelo tradutor. [N.E.]

Antes de dar por encerrada esta longa correspondência, desejaria tocar por alto em dois outros assuntos.

O primeiro diz respeito a uma suposição, ultimamente retomada, segundo a qual o ainhum nada mais seria do que uma forma de *lepra mutilans*, ou lepra mutilante.²⁰ Protesto veementemente contra tal idéia. Jamais se encontraram essas doenças juntas num só indivíduo, não têm elas a mesma distribuição geográfica, nem possuem a mais remota semelhança. Nas Ilhas Sandwich, apesar da freqüência da lepra, nunca se teve qualquer notícia da presença do ainhum.



O outro ponto se relaciona com a ocorrência excessivamente freqüente da *asma brônquica* nas Ilhas Sandwich. O acúmulo de casos é tal que quase seríamos tentados a falar em pequenas epidemias, sendo ineludível a suposição de que a sua causa esteja na atmosfera. Conquanto sejam os mesmos indivíduos acometidos repetidamente, nem por isso deixa de ser desproporcionalmente grande o número de tais asmáticos, quer entre os brancos, quer entre os canacas. E aqui não se trata daqueles acessos espásticos que qualquer dose de cloral corta abruptamente, mas sim de uma bronquite capilar sufocante, que é bem caracterizada pelo tipo e pela disseminação dos estertores, assim como pela ausência de expectoração. O iodeto de potássio traz pronto alívio, por isso transforma uma bronquite seca em uma forma úmida habitual, passando esta a seguir a sua evolução típica. Só em um caso, entre muitos, o iodeto me deixou desamparado. Nunca encontrei essa forma de asma associada com dermatoses. No escarro encontrei não só cristais de Charcot como também as espirais de Curschmann.²¹

Talvez essa forma endêmica proceda das mesmas condições que a asma de feno, da qual se diferencia pela ausência de espirros, de lacrimejamento etc. Não se pode considerar o clima como o único responsável, pois no Brasil raramente encontrei casos semelhantes, muito embora as condições climáticas sejam similares.

San Francisco, 10 de agosto de 1892.

Dr. A. Lutz



²⁰ Designação popular incluída pelo tradutor. [N.E.]

²¹ A especificação "de Curschmann" foi incluída pelo tradutor. [N.E.]