Revista eletrônica HISTÓRIA EM REFLEXÃO

PPGH - Programa de Pós-Graduação em História
UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados

ISSN: 1981-2434
Dourados - MS - Brasil

AINHUM, A "DOENÇA DOS ESCRAVIZADOS": Um estudo sobre os relatos do médico José Francisco Silva Lima na *Gazeta Médica da Bahia* (1826-1907)

AINHUM, THE "DISEASE OF THE ENSLAVED": A study on the reports of the physician José Francisco Silva Lima in the *Gazeta Medica da Bahia* (1826-1907)

REGINA CARNEIRO DA SILVA [1]

BRENO ARSIOLI MOURA [2]

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar os artigos do médico José Francisco Silva Lima (1826-1910) publicados no periódico *Gazeta Médica da Bahia* sobre a doença conhecida como "ainhum", que afetava predominantemente homens negros escravizados com cerca de 30 anos de idade. Ao longo de quatro décadas, Silva Lima apresentou vários casos dessa doença e discutiu possíveis causas, que ainda são desconhecidas nos dias de hoje. Utilizando uma abordagem diacrônica das fontes primárias do autor, o estudo pretende examinar como ele descreveu o ainhum e tentou diferenciá-lo de outras doenças identificadas na época. Até o momento, não existem na literatura estudos mais detalhados sobre esse aspecto da obra de Silva Lima.
Palavras-chave: Ainhum. Silva Lima. História da Medicina. Bahia. Escravizados.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the articles by physician José Francisco Silva Lima (1826-1910) published in the journal *Gazeta Medica da Bahia* on the disease known as "ainhum", which predominantly affected black enslaved men aged around 30 years. Over four decades, Silva Lima presented several cases of this disease and discussed possible causes, which are still unknown today. Using a diachronic approach to the author's primary sources, the study aims to examine how he described ainhum and tried to differentiate it from other diseases identified at the time. So far, there are no detailed studies in the literature about this aspect of Silva Lima's work.
Keywords: Ainhum. Silva Lima. History of Medicine. Bahia. Enslaved.

[1] Graduanda do curso de Ciência e Tecnologia da Universidade Federal do ABC (UFABC). *E-mail*: reg.carsilva@hotmail.com.

[2] Doutor em Ensino de Ciências pela Universidade de São Paulo (USP), com ênfase em História das Ciências. Professor Adjunto da Universidade Federal do ABC (UFABC). *E-mail*: breno.moura@ufabc.edu.br.

INTRODUÇÃO

Neste artigo, abordamos a doença conhecida como "ainhum" ou "dactilose espontânea" (RONDINA *et al*., 2015), que foi identificada no final do século XIX. Essa doença afeta predominantemente homens negros adultos e se destaca por causar a queda espontânea dos dedos dos pés, após um longo processo de autodecepagem (AINHUM, 2020). Foi um médico português chamado José Francisco Silva Lima (1826-1910) quem a descreveu pela primeira vez em 1867, em um artigo publicado no periódico brasileiro *Gazeta Médica da Bahia*.

No seu primeiro relato, Silva Lima abordou dois casos da doença e observou o longo e doloroso processo que ambos os pacientes enfrentaram até a queda dos dedos afetados. De acordo com o relato, um desses pacientes viveu com a condição por 10 anos. Aparentemente, a doença não tinha uma causa detectável e Silva Lima inicialmente sugeriu que ela poderia ser causada pelo fato de os escravizados andarem descalços. No entanto, ele percebeu posteriormente que a doença também afetava pessoas libertas. Outra possível causa que ele propôs foi a mutilação realizada pelos próprios enfermos para evitar o trabalho, mas Silva Lima considerou isso pouco provável, uma vez que os libertos tinham interesse em trabalhar e não havia explicação para a preferência por sempre o mesmo dedo (LIMA, 1867, p. 147). No entanto, neste primeiro artigo, foram usados diversos termos depreciativos em relação aos escravizados negros, cujos relatos foram considerados pouco confiáveis por Silva Lima.

Durante os anos seguintes, Silva Lima continuou a publicar informações sobre o ainhum, com novas observações e descrições das características da doença. No total, foram onze textos escritos pelo autor entre 1867 e 1907, todos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*. Enquanto o primeiro texto, de 1867, trouxe a primeira descrição da doença, os textos subsequentes, em sua maioria, apresentaram relatos de outros casos, bem como traduções de textos de outros médicos sobre a moléstia (LIMA, 1879; 1880; 1884; 1884; 1887; 1891; 1892). Em 1884, Silva Lima apresentou um caso de cirurgia que ele classificou como excepcional, pois a região do estrangulamento estava localizada na base da

unha, e não na base do dedo. O Quadro 1 lista esses trabalhos de Silva Lima.

Quadro 1 - Textos de Silva Lima sobre o ainhum publicados na *Gazeta Médica da Bahia*.

Estudo sobre o – ainhum, - moléstia ainda não descripta peculiar à raça ethiopica e affectando os dedos mínimos dos pés	1867
Uma observação d'ainhum em Nossi-Bé	1879
Pathologia intertropical. A propósito do ainhum. Observações colhidas na Ilha dos Pinheiros (ao sul da Nova Caledonia).	1880
Notícia sobre o ainhum	1881
Contribuições para o estudo do ainhum	1884
Cirurgia - Um caso excepcional de ainhum	1884
Contribuições para o estudo do ainhum	1887
Revista da Imprensa Medica – Ainhum	1891
Um caso de ainhum observado em Africa	1892
Correspondencia - Carta do Dr. Silva Lima à Semaine Médicale, de Paris a propósito do "ainhum"	1894
Para a historia do Ainhum, pelo Dr. Silva Lima	1907

Fonte: Produção própria.

Além da descrição da doença, Silva Lima buscou diferenciar o ainhum de outras moléstias, especialmente dos diversos tipos de lepra. Até os dias atuais, o ainhum permanece sem uma descrição definitiva de sua causa, embora a evolução da doença e os sintomas estejam bem definidos na literatura médica. Após a descrição de Silva Lima, na segunda metade do século XIX, encontramos relatos publicados no Brasil entre 1984 e 2016 (BARRETO, 1984; JAMBEIRO *et al*., 1997; CESARINI *et al*., 2004; RONDINA *et al*., 2015; VILAÇA *et al*, 2016), em que os estudos de Silva Lima foram mencionados e novos casos foram descritos.

Na literatura internacional, há diversas outras referências (BROWNE, 1961, 1965; COLE, 1965; DACCARETT *et al*., 2002; BARG *et al*., 2021; SIDY *et*

al., 2022), as quais também descrevem novos casos. A moléstia já foi, inclusive, descrita como a "doença brasileira" (ANON., 1889). A citação constante e ainda presente aos trabalhos de Silva Lima ressaltam que seus artigos ainda são referências indispensáveis para os estudos sobre a doença, sendo, portanto, relevante analisá-los.

Apesar da extensa publicação de Silva Lima sobre o assunto e da recorrente citação de seus trabalhos, mesmo na literatura médica moderna, até o momento pouco se conhece sobre o que ele, de fato, escreveu. No presente artigo, apresentamos uma análise de seus artigos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*. Nosso objetivo neste estudo é utilizar uma abordagem diacrônica de fontes primárias (KRAGH, 2001, p. 100) para compreender, de maneira detalhada e com base nos conceitos utilizados na época, quais foram as características do ainhum descritas por Silva Lima em seus próprios estudos ou nos de outros médicos. Além disso, buscamos analisar como Silva Lima buscou diferenciar essa doença de outras moléstias conhecidas, a fim de evitar diagnósticos errôneos.

Para tanto, inicialmente abordamos como Silva Lima se inseriu no contexto da medicina brasileira do século XIX. Em seguida, passamos à análise das fontes primárias desse autor, detalhando suas ideias e suas referências, tomando como pressupostos os conceitos que eram aceitos e defendidos em sua época. Nesse sentido, ressaltamos que o estudo focou nos escritos em si, apenas tangenciando seu contexto de produção e suas implicações para a medicina na época.[3] Por fim, ainda com base na análise de fontes primárias, apontamos como Silva Lima buscou demonstrar que o ainhum não poderia ser nenhuma das doenças conhecidas até o momento.

1. JOSÉ FRANCISCO SILVA LIMA: APONTAMENTOS BIOGRÁFICOS

José Francisco Silva Lima[4] foi um médico luso-brasileiro que viveu em

[3] Entendemos que a repercussão dos trabalhos de Silva Lima ou mesmo a relação de seus escritos com o desenvolvimento da medicina brasileira na época fogem do objetivo original deste artigo, mas podem ser temas de estudos futuros.

[4] Não há, até os dias atuais, uma biografia completa de Silva Lima. Alguns aspectos de sua vida e obra são abordados em Moniz (1910), Pereira (1910) e "José Francisco da Silva Lima" (2022).

Salvador entre os séculos XIX e XX. Silva Lima nasceu em Vilarinho, Portugal, em 15 de janeiro de 1826, e veio para o Brasil aos catorze anos, em 1840. Pouco mais de uma década depois, tornou-se doutor pela Faculdade de Medicina da Bahia, atualmente parte da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Sua tese, intitulada *Dissertação philosophica e critica a cerca da força medicatriz da natureza*, provocou diversos debates acerca da terapêutica da época. Seus contemporâneos tinham opiniões divergentes sobre a dosagem e o uso de medicamentos para tratar as enfermidades que Silva Lima considerou nesse seu primeiro trabalho científico (MONIZ, 1910, p. 362). Tendo passado a maior parte de sua vida no Brasil – foi naturalizado em 1862 –, Silva Lima ganhou destaque principalmente por seus trabalhos sobre a beribéri[5] e o ainhum. Realizou diversas viagens à Europa durante sua vida, onde aprimorou suas técnicas para aplicar no ensino e na prática da medicina no Brasil.

Silva Lima produziu uma vasta obra que englobou diversas áreas da saúde. De acordo com Pereira (1910, p. 347), ele realizou estudos de grande valor científico e social, abrangendo desde enfermidades dermatológicas até patologias do útero. O médico trabalhou ao lado de Otto Wucherer (1820-1874) e John Paterson (1820-1882), dois importantes médicos no cenário da época (Amaral, 1910, p. 354), e juntos fundaram a *Gazeta Médica da Bahia* e a Escola Tropicalista Baiana[6] (SILVA LIMA, 2022). Além disso, Silva Lima foi presidente do Conselho Sanitário Estadual desde sua criação em 1901 até 1907, quando se afastou por questões de saúde (PEREIRA, 1910, p. 352). Também presidiu o 3º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, ocorrido na Bahia em 1890, e foi Presidente de Honra da Sociedade de Medicina da Bahia. Silva Lima não chegou a lecionar na Faculdade de Medicina, mas deu aulas práticas não oficiais no Hospital da Caridade (PEREIRA, 1910, p. 337).

O médico faleceu em 1910, em virtude de uma arteriosclerose (PEREIRA, 1910, p. 352). A edição da *Gazeta Médica da Bahia,* publicada após sua morte, foi dedicada inteira a ele, com publicação de cartas que o médico havia trocado

[5] Beribéri é o nome dado às alterações clínicas provocadas pela deficiência de tiamina, isto é, de vitamina B1 (BERIBÉRI, 2022). A tiamina é uma vitamina hidrossolúvel, essencial na formação da tiamina pirofosfato, coenzima do metabolismo dos carboidratos. Silva Lima possui diversos textos e um livro (LIMA, 1872) estudando diversos casos e explorando os sintomas da doença que podiam levar à morte.

[6] Para mais detalhes sobre a história da medicina no Brasil, o leitor pode consultar Barros (1997), Calaça (2005), Edler (2002) e Teixeira *et al.* (2018).

com outros do ramo, elogios históricos e homenagens escritas por seus colegas de trabalho, muitos destes também seus antigos alunos (MONIZ, 1910; PEREIRA, 1910; AMARAL, 1910).

2. AS PRIMEIRAS DESCRIÇÕES SOBRE O AINHUM[7]

Silva Lima teve contato com o ainhum no início da década de 1850 e, até a sua primeira publicação sobre a doença na década seguinte, ele estudou individualmente cerca de catorze casos, além dos que foram relatados por seus colegas médicos. O primeiro texto acerca da moléstia foi publicado em 1867, dividido em duas partes e impresso nos volumes 13 e 15 da *Gazeta Médica da Bahia*. No texto intitulado *Estudo sobre o – 'ainhum,' – moléstia ainda não descripta peculiar à raça ethiopica e affectando os dedos mínimos dos pés*, o autor discutiu algumas características da doença, entre elas, o fato de aparentemente ser particular às pessoas pretas, especialmente as africanas. O artigo foi essencialmente descritivo, buscando listar as principais características do ainhum.

A denominação "ainhum", conforme apresentada pelo médico, teve sua origem nos pretos nagôs, africanos originários da Costa da Mina, região que atualmente abrange Gana, Togo, Benim e Nigéria. Traduzida literalmente como "frieira", Silva Lima afirmou que a palavra em português não servia para descrever o que seria a doença de fato. Segundo ele, os nagôs explicaram que o ainhum seria o equivalente a "serrar", informação que o médico julgou ser adequada e que o fez manter o termo utilizado por eles.[8]

O ainhum foi descrito como uma doença degenerativa, mas não grave, que afetava somente o indivíduo por ela acometido. Muitos dos casos não eram levados aos hospitais, pois os enfermos recorriam à remoção do órgão afetado – quase sempre o dedo mínimo do pé – por conhecidos, e alguns enfermos até

[7] A fim de facilitar a leitura, modernizamos o português das citações dos trabalhos de Silva Lima e de outros autores do período.

[8] Quando o "Sr. Dr. Collas", médico da marinha francesa, publicou em 1868 um texto sobre o ainhum, dizendo que o termo seria "bárbaro", Silva Lima rebateu afirmando que "o nome ainhum é bárbaro como o é na língua a que pertence; mas tem a seu favor, além da feição de nacionalidade, a vantagem de designar uma moléstia definida" (LIMA, 1884, p. 473).

mesmo realizavam o procedimento sozinhos. Para ilustrar a frequência da doença na época, Silva Lima escreveu: "(...) quem se der ao trabalho de reparar nos pés dos pretos africanos nos lugares públicos onde eles se reúnem, encontrará alguns a quem faltam um ou ambos os dedos mínimos dos pés". Ele definiu o ainhum como uma "degeneração gordurosa lenta e progressiva dos dedos mínimos dos pés, compreendendo quase todos os seus elementos anatômicos, em toda a extensão daqueles órgãos para além da dobra dígito-plantar" (LIMA, 1867, p. 146-147). Até a data de publicação do texto, Silva Lima não havia se deparado com nenhum caso que afetasse outro dedo além do mínimo ou as mãos. De acordo com suas observações, o grupo mais predisposto à doença eram os homens negros, na faixa dos 30 anos.

Uma das hipóteses sugeridas para a origem da doença foi o fato de as pessoas negras escravizadas andarem descalças, a partir da ideia de que o atrito entre o pé e o chão causaria as feridas. Porém, Silva Lima afirmou ter encontrado casos em pessoas pretas livres que andavam calçadas. Outra sugestão para a causa, que Silva Lima classificou como menos sustentável ainda, era a de que os negros machucavam os dedos de propósito para se livrar do trabalho. Contrapondo-se a essa sugestão, o médico tomou mais uma vez os libertos como exemplo, pois a esses o trabalho era interessante, não havendo razão para a mutilação. Nem as condições de vida, o trabalho realizado, ou a influência de parasitas pareciam ser a razão da doença, levando-o a concluir que suas causas eram ainda um mistério. Nota-se, assim, que Silva Lima pareceu ter esgotado seu repertório acerca das causas das doenças conhecidas na época, resultando nessa conclusão.

De acordo com Silva Lima, a doença começava como uma pequena ferida semicircular, na parte inferior e interna do dedo, coincidindo com sua dobra com o corpo do pé. Nesse estágio, não havia ulcerações e nem dor, além de nenhum indicativo de inflamação. Gradativamente, o quinto dedo se afastava do quarto, na altura da raiz, enquanto a extremidade superior desse quinto dedo aproximava-se do dedo vizinho, de modo que a ponta do dedo formava um ângulo agudo com sua base. Conforme a doença avançava, o dedo aumentava de volume, ao mesmo tempo em que a ferida, antes semicircular, se estendia até a parte superior externa do pé e se tornava grossa, quase impossibilitando a

visão da pele que ainda sustentava o dedo no pé. Quando isso ocorria, o dedo passava a ter de duas a três vezes o tamanho inicial. À medida que inchava, o osso nessa extremidade se desfazia. Após cerca de dez anos do início da doença, o dedo sofria uma amputação espontânea.

Silva Lima discutiu detalhadamente dois casos nesse primeiro artigo de 1867. Sobre um, relatou que havia sido convidado pelo colega chamado Paterson, em 30 de novembro de 1863, para visitar um doente em quem Paterson realizaria a amputação do dedo. O paciente era um homem negro de aproximadamente 30 anos, aparentemente saudável, que disse aos médicos que há mais de um ano sentia dores no dedo, como se um "(...) verme lhe estivesse a roer o osso" (LIMA, 1867, p. 148). O órgão já estava com o volume muito maior que o normal e a ferida entre esse e a base possuía uma ulceração profunda, marcando visivelmente onde o osso do dedo se rompia. A operação foi realizada por Paterson, e considerada simples, embora notavelmente dolorida.[9] Os médicos encontraram na ferida um pequeno fragmento de osso, removido com a ajuda de uma pinça, mas exceto por isso, não encontraram mais vestígios de ossos na raiz do dedo.

O segundo caso foi o de Joaquim, um escravo africano marinheiro que, na data em questão, estava fora do serviço há meses. Também era considerado saudável. Havia cerca de dez anos, o homem começou a sentir dores no dedo mínimo do pé direito, à medida que uma ferida semicircular se formava pouco a pouco na região entre o dedo e o corpo do pé. A ferida ulcerou-se e aprofundou-se, às vezes soltando um líquido purulento. Silva Lima informou que esse mesmo homem já havia consultado consigo havia dois anos, mas, uma vez que o primeiro osso do dedo ainda se encontrava inteiro, não realizaram a amputação. Havia três anos, a doença havia afetado também o quinto dedo do pé esquerdo, da mesma maneira que o direito (Figura 1).

[9] Silva Lima escreveu em seu texto que a ferramenta usada pelo colega foi uma "pequena tesoura de algibeira". Algibeira significa pequeno bolso presente em peças de roupa. Em seguida, o autor informou que "o doente deu mostras de grande sensibilidade, agitando-se e gritando no momento da secção, mais do que se poderia esperar de tão insignificante operação" (LIMA, 1867, p. 148).

Figura 1 – Ilustração da doença no trabalho de Silva Lima para a *Gazeta Médica da Bahia*.



Fonte: Lima (1867, p. 149).

Conforme o relato, Silva Lima realizou em Joaquim o mesmo procedimento do caso anterior. Houve maior sangramento e a ferida necessitou ser cauterizada com nitrato de prata, material utilizado até os dias atuais para a mesma função. Nas palavras dele:

> A operação consistiu em ajustar bem exatamente os gumes de uma tesoura ordinária e pequena de estojo de algibeira ao fundo do sulco, e dividir bruscamente, e de um só golpe os tênues tecidos interpostos, o que causou uma dor viva. Caiu o dedo, e uma artéria jorrou longe o sangue; a compressão da ferida com o meu dedo, e aspersões de água fria deram fim à pequena hemorragia; apesar disso, e por cautela, cauterizei a superfície traumática com nitrato de prata, e com o que o paciente sentiu dor tão viva que largou-se a correr pela sala aos gritos. (LIMA, 1867, p. 149)

Ainda sem saber como caracterizar exatamente o ainhum, mas atestando

a originalidade de seus relatos, Silva Lima escreveu:

> Esta é que é a maior dificuldade da questão. Dizer o que uma moléstia não é, custa menos, de certo, do que dizer o que ela seja. [...] julgo-me justificado, ao menos até que novos ou melhores estudos, e trabalhos mais completos mostrem o contrário, em considerá-la como uma moléstia, senão inteiramente nova para os práticos brasileiros, pelo menos nunca antes descrita, e a qual outros mais autorizados do que eu, darão no quadro nosológico o lugar que por ventura lhe possa competir (LIMA, 1867, p.176).

Como consequência do desconhecimento acerca da doença, Silva Lima não estabeleceu um tratamento definitivo, considerando que a amputação não seria, de fato, um recurso terapêutico. A verdadeira cura seria evitar a mutilação. No primeiro caso encontrado, Silva Lima realizou escarificações profundas e perpendiculares ao sulco, mas não registrou os resultados. Ele acreditava que uma das soluções seria realizar incisões perpendiculares ao sulco inicial, como fez no primeiro caso que teve contato. Ainda assim, isso serviria apenas como paliativo. Pomadas e unguentos eram empregados nos casos que o sulco causava feridas, mas isso não evitava a perda do dedo. Silva Lima concluiu o texto apontando que o ainhum era uma doença mais curiosa do que importante, mas que nem por isso não deveria receber atenção da comunidade médica brasileira. Ele expressou o desejo de que este trabalho não fosse visto como "inútil" (LIMA, 1867, p. 177) pelos colegas, e que pudesse provocar mais investigações acerca do ainhum.

Dessa maneira, notamos que nesse primeiro estudo, Silva Lima buscou, primeiramente, destacar que o ainhum era uma doença ainda não identificada anteriormente. Assim como em muitos casos de descobertas científicas (MARTINS, 1986), o médico luso-brasileiro não se preocupou, neste primeiro momento, em atestar definitivamente a causa da doença, mas definir suas principais propriedades e o público afetado. Ressalta-se também que a descoberta e a descrição do ainhum não foram resultado do acaso, mas de uma série de observações realizadas anteriormente, que culminaram em uma descrição mais definitiva, feita finalmente no texto de 1867.

3. ESTUDOS POSTERIORES DE SILVA LIMA SOBRE O AINHUM

Todos os artigos de Silva Lima posteriores ao seu primeiro trabalho foram publicados com o intuito de atualizar o leitor da *Gazeta Médica da Bahia* acerca dos recentes estudos sobre o ainhum. Neles, pode-se notar, por exemplo, que passaram a surgir relatos de pessoas afetadas pela doença além do grupo que Silva Lima descreveu. Algumas descrições de outros médicos citadas por ele ajudam a compreender como os relatos iam moldando o quadro da doença. O trecho a seguir foi retirado das reflexões de um médico pertencente à marinha francesa, Pierre Jean Marcellin Brassac (1831-1903), a respeito de um caso relatado por um colega, F. Guyot (?-?), em uma criança indígena de 2 anos, residente na Ilha dos Pinheiros, localizada ao sul da Nova Caledônia.

> Que se há de dizer a respeito da questão de raça? Tendo encontrado o ainhum exclusivamente nos africanos, ou nos seus descendentes, entenderam os médicos brasileiros fazer de semelhante fato um dos caracteres essenciais da moléstia; muda, porém, a natureza dela só por que algures foi vista em um indiano, cafre, madagascareno, ou neo-caledonio? (BRASSAC, 1879 *apud* LIMA, 1880, p. 257)

Comentando sobre o relato de Brassac, Silva Lima escreveu em uma nota de rodapé:

> Que o ainhum não é exclusivamente encontrado em homens é certo; na Bahia foram observados alguns casos em pretas africanas e crioulas, mas estes são ainda mais raros do que os de ainhum no 4º dedo do pé. Entretanto, a população preta feminina é provavelmente igual em número à masculina, se tomarmos englobadamente africanos e crioulos. Não se conhece, porém, até hoje no Brasil um só caso de ainhum em crianças ou adolescentes. (LIMA, 1880, p. 258)

Assim, os acometidos pela doença foram aumentando: além de mulheres (LIMA, 1880), o ainhum foi encontrado por outros médicos em crianças (LIMA, 1880; 1884; 1887) e idosos (LIMA, 1891), e nesses casos não foram observadas diferenças no avanço da doença em comparação àqueles descritos inicialmente por Silva Lima. O ainhum também foi encontrado no primeiro, terceiro e quarto dedo do pé (LIMA, 1887; 1880; 1884), além de um único caso, tratado por Silva Lima no Hospital da Caridade da Bahia, onde o osso do dedo acometido pela ferida não era o primeiro, como esperado, mas o segundo, ao nível da raiz da

unha (LIMA, 1884). Muitos dos casos que Silva Lima relatou para os leitores da *Gazeta Médica da Bahia* nesses artigos posteriores não ocorreram no Brasil; a maior parte das menções são de episódios na França ou relatados por médicos franceses, mas também existem descrições do ainhum em Montreal (LIMA, 1887), Londres (LIMA, 1891) e na Nova Caledônia (LIMA, 1880), sem nenhuma particularidade diferente das primeiras descrições feitas pelo luso-brasileiro.

Sendo assim, é perceptível que o estado das pesquisas sobre as causas do ainhum não avançou significativamente nos anos seguintes, havendo apenas descrições de novas circunstâncias em que a doença se manifestava. Além disso, apesar de, em diversos momentos nos textos, surgir a questão da raça dos pacientes, em nenhum deles foi citado algum caso do ainhum em pessoas brancas. É possível, por outro lado, que a doença tenha atingido essa população, mas foi confundida com outras moléstias ou nomeada de outra maneira devido ao nome "ainhum" ser originário da África.[10]

4. COMPARAÇÃO DO AINHUM COM OUTRAS DOENÇAS

Um dos pontos de destaque dos trabalhos de Silva Lima sobre o ainhum foi sua iniciativa de diferenciá-lo de outras moléstias conhecidas na época. Sua primeira tentativa pode ser encontrada já no pioneiro artigo de 1867, quando destacou um relato na França pelo "Sr. Mirault (d'Angers)", comunicado à Sociedade de Cirurgia de Paris em janeiro de 1863, que o teria motivado a estudar o ainhum com mais cuidado e atenção. Mirault[11] relatou em seu texto uma doença com avanço similar ao do ainhum – uma ferida inicial se formou ao redor do dedo, em sua base, e foi se contraindo, provocando inchaço nele, até sua amputação – porém, com incidência na mão, e não no pé.

Na observação do cirurgião francês, o primeiro dedo afetado do paciente foi o dedo anelar da mão direita, fazendo o enfermo sofrer com fortes dores que se estenderam do braço até os ombros. Depois disso, o dedo inchou e adquiriu

[10] O médico Octávio Freitas (1871-1949) afirmou em seus trabalhos que a doença veio da costa ocidental do continente africano e do Sudão, e aqui se espalhou. Apesar de discordar da forma de transmissão estudada por Silva Lima, Freitas se baseou nos estudos deste último para afirmar isso (Sampaio, 2019).
[11] Pelo contexto, é provável que "Sr. Mirault" seja o cirurgião francês Germanicus Mirault (1796-1879).

uma vermelhidão e, num período de um ano, já tinha dobrado o volume. Mirault observou que o dedo não era uniforme, possuindo a forma de um cone de vértice inferior. Silva Lima comentou:

> A leitura desta observação interessante, como disse, fez-me lembrar a moléstia que aqui afeta os dedos dos pés dos pretos, mormente no que entre elas há de comum, isto é, o rego circular e perpendicular à primeira falange do dedo [...] (LIMA, 1867, p. 174)

Porém, para Silva Lima, essa única semelhança não era suficiente para provar que a doença observada por Mirault fosse também o ainhum. Como diferença principal entre as duas, havia primeiro o membro do corpo afetado; o ainhum, como escreveu o médico, atingia os pés. Além disso, o dedo lesado não assumia um formato cônico, mas ovóide.

Um médico denominado "Sr. Verneuil"[12] realizou uma análise patológica do doente de Mirault, que demonstrou que a doença, estudada pelo último, tinha como um dos sintomas a pele aparentar ter sido "fundida" (*fusionnée*) com o tecido celular subcutâneo, não encontrada no mesmo tipo de análise do ainhum. A doença observada por Mirault também deixou traços de inflamação que no ainhum não eram encontrados, além da dor generalizada, que no ainhum se limitava ao membro afetado. A formação do sulco circular e o aumento de volume dos dedos aparecia nos estágios iniciais de ambas as doenças – no caso da doença de Mirault, nos dedos das mãos –, mas no ainhum não causava desconforto, enquanto na outra, sim. Concluindo sua análise, Silva Lima descartou a possibilidade de que o ainhum fosse a mesma doença descrita por Mirault:

> Mas por que é que este mesmo rego constrito, que parece ocasionar todas estas lesões, não produz aqui as dores atrozes, a inflamação, e mais sintomas vexatórios que levaram o Sr. Mirault, para pôr termo a tantos sofrimentos, a sacrificar quatro dos dedos afetados, e a escarificar profundamente o quinto? Seria a moléstia a mesma, e dependeriam todas estas grandes diferenças de afetar o ainhum órgãos menos importantes, e por assim dizer, menos vivos, em um clima diverso, e em uma raça diferente? Não me parece isso provável. (LIMA, 1867, p. 175).

[12] Acredita-se que seja Aristide Verneuil (1823-1895), médico e cirurgião francês, devido ao período estudado coincidir com o período de vida do médico.

Além do trabalho de Mirault, Silva Lima também procurou diferenciar o ainhum da "lepra" e de suas diversas variantes. Atualmente chamada de hanseníase, trata-se de uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen,[13] e sabe-se que havia confusão até o século XIX na nomenclatura da doença, devido, principalmente, aos diversos termos existentes em outras línguas (OPROMOLLA, 2000, p. 2). A expressão "lepra" era usada como termo que abrangia a maioria das doenças de pele, enquanto outros nomes da hanseníase eram difundidos como doenças exclusivas, a depender da região e do avanço da doença. "Gafeira" foi o termo usado pelos portugueses; "quigila", seria o equivalente para os africanos (SOARES, 1880, p. 267). Havia ainda a "elefantíase dos gregos", a "elefantíase dos árabes", etc. Silva Lima diferenciou o ainhum desses termos separadamente, como se fossem doenças distintas.

Em outubro de 1866, Silva Lima visitou o Hospital dos Lázaros com Manuel Maria Pires Caldas (1816-1901) e Wucherer, e observou vinte e cinco pacientes, homens e mulheres, que estavam afetados por "lepra tuberculosa e gafeira" (LIMA, 1867, p. 175), mas nenhum parecia ter ainhum. No caso da gafeira, ele transcreveu o relato de Bernardino Antonio Gomes (1768-1823), dizendo que essa se manifestava nos metacarpos e nos dedos das mãos, além de vinte e quatro casos de gafeira nos pés e nas mãos simultaneamente, mas sem mencionar casos em que somente os pés eram afetados. No caso da elefantíase grega, Silva Lima argumentou que a doença podia atingir quase toda extensão da pele, nervos dos braços, mãos, pernas, pés, rosto, orelhas, olhos e nariz, enquanto o ainhum atingia primordialmente os pés. Silva Lima acreditava que os autores que buscou não conheciam o ainhum ou que, possivelmente, o tinham confundido com outra doença – ele pensava ser mais provável que não o reconhecessem como uma doença distinta.

No artigo de 1867, Silva Lima argumentou que seria provável que o ainhum fosse diagnosticado como uma forma da lepra. Posteriormente, a lepra foi citada novamente em outros momentos por outros médicos que Silva Lima

[13] A hanseníase foi identificada no ano de 1873 por Armauer Hansen (1841-1912). Silva Lima relatou em seu texto ter lido, já em 1867, que Rudolf Virchow (1821-1902) classificou as elefantíases como sendo de origem inflamatória, e que faziam parte dos tumores de granulação.

referenciou em seus trabalhos: 1879, por "Sr. Dr. A. Corre" (?-?); 1880, por Brassac; e em 1887 por Francis John Shepherd (1851-1929). Escreveu Brassac:

> Para a lepra amputante phlyctena, bolhas penfigoides debaixo das quais aparece uma ulceração, uma gangrena molecular limitada, ocasionando a separação do dedo do pé ou da mão, quer haja lesão óssea quer simplesmente destruição dos ligamentos ou das cartilagens.
>
> Para o ainhum nada disto [..]. E, demais, quaisquer que sejam as terminações, ou as complicações do ainhum, a histologia patológica mostra grandes diferenças entre esta moléstia (Wucherer, Cornil, etc.) e a lepra (Ch. Robin, Virchow, etc.). (BRASSAC, 1879, *apud* LIMA, 1880, p. 257).

Ressaltamos, por fim, que Silva Lima sempre colocou a doença como exclusiva de pessoas negras, sendo a cor do paciente fator importantíssimo na distinção a outras enfermidades:

> Estes sinais e alguns outros precedentemente mencionados distinguem-no da lepra dactyliana ou gafeira, e por tal modo que não me parece possível a confusão entre as duas moléstias. No começo, porém, quando em vez do sulco existe apenas uma ligeira depressão, o diagnóstico pode oferecer alguma dificuldade; em tal caso, a probabilidade em favor do ainhum poderá ser reforçada pela circunstância de ser o paciente de raça africana [..] (LIMA, 1881, p. 358)

Portanto, observamos que Silva Lima procurou evidenciar as diferenças entre o ainhum e outras doenças conhecidas, ressaltando a originalidade de sua descrição inicial. A característica principal da doença era sua incidência nos pés de pessoas negras, o que servia, para ele, como ponto de partida fundamental para distingui-la de outras moléstias anteriormente identificadas. Nesse sentido, ao citar literalmente outros autores e contrapô-los, Silva Lima deu ao seu leitor a oportunidade de efetivamente verificar que haviam diferenças notáveis e que o ainhum não poderia ser associado a outros tipos de enfermidades da pele, tais como as conhecidas por lepra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ainhum segue sendo uma incógnita na comunidade médica. Por ser considerada uma doença rara – a prevalência do ainhum no continente africano varia de 0,015% a 2% da população (RONDINA *et al.*, 2015, p. 264), enquanto

no Brasil sequer há um estudo sobre essa questão – o ainhum acaba sendo interpretado por alguns autores como uma manifestação ligada a outras doenças (JAMBEIRO *et al.*, 1997, p. 924). O número de diagnósticos é pequeno. Entre 1977 e 1999 foi realizado um estudo com 6000 afrodescendentes estadunidenses, onde 102 casos de ainhum foram diagnosticados (DACCARETT *et al.*, 2002, p. 373). Quando analisamos relatos em pessoas brancas, o número é ainda menor (VILAÇA *et al.*, 2016; RONDINA *et al.*, 2015). Uma das hipóteses para esses casos no Brasil é a da miscigenação – pessoas de pele clara com alguma descendência africana. No entanto, é apenas uma hipótese, já que a raridade de diagnósticos da doença dificulta seus estudos.

O estudo apresentado neste artigo buscou oferecer subsídios iniciais para compreendermos como o ainhum foi identificado por Silva Lima e diferenciado de outras enfermidades conhecidas na época. Seus estudos foram amplos e detalhados, incorporando relatos de outros autores do período, o que denota que Silva Lima não atuou isoladamente, porém reforçou a prioridade na identificação do ainhum como uma doença ainda não relatada. O fato de que esses relatos de mais de 150 anos atrás ainda serem utilizados nos textos atuais sobre a moléstia reforça a importância desse autor e de sua produção e aponta para a relevância de estudos historiográficos nessa temática.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi financiando com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2021/07223-1.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AINHUM. *In*: **Michaelis**. São Paulo: Melhoramentos, 2023. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/ainhum/>. Acesso em: 31/01/2023.

AMARAL, Braz do. Dr. Silva Lima. Elogio histórico pelo orador do Instituto Geographico e Histórico da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 41, n. 8, p. 353-357, 1910.

ANON. Ainhum, A Brazilian Disease. **The British Medical Journal**, v. 2, n. 1507,

p. 1171-1171, 1889.

BARG, Muhammad Naeem; AHMED, Saqib. Ainhum: A Case Report from Qatar. **EAS J Orthop Physiother**, v. 3, n. 5, p. 63-65, 2021.

BARRETO, E.R.M. Ainhum – estudo de sete casos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 59, n. 3, 1984.

BARROS, Pedro Motta de. Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, v. 4, n. 3, p. 411-459, 1997.

BERIBÉRI. *In*: DICIO, **Dicionário Online de Português**. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: https://www.dicio.com.br/beriberi/, acesso em 10 de julho de 2022.

BROWNE, S. G. Ainhum: a clinical and etiological study of 83 cases. **Annals of Tropical Medicine and Parasitology**. v. 55, n. 3, p. 314-319, 1961.

CALAÇA, Carlos Eduardo. Capítulos da história social da medicina no Brasil. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos,** v. 12, n. 2, p. 557-566, maio-ago. 2005.

CESARINI, Luciana Valentini de Melo; PEGAS, José Roberto Pereira; REIS, Vitor Manuel Silva dos; MULLER, Helena; OLIVEIRA, Marco Antônio de; PIRES, Mario Cezar. Ceratodermia palmoplantar de Unna-Thost associada a pseudo-ainhum: Relato de um caso. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 9, n. 1, p. 61-67, 2004.

COLE, G. J. Ainhum: an account of fifty-four patients with reference to etiology and treatment. **J. Bone Joint Surg**. v. 47, n. 1, p. 43-51, 1965.

DACCARETT, Marcos; ESPINOSA, Gustavo; RAHIMI, Fred; ECKERMAN, Christopher M.; WAYNE-BRUTON, Shelley; COUTURE, Mark; ROSENBLUM, Jason. Ainhum (Dactylolysis Spontanea): A Radiological Survey of 6000 Patients. **The Journal of Foot & Ankle Surgery**, v. 41, n. 6, p. 372-378, 2002.

EDLER, Flávio Coelho. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, v. 9, n. 2, p. 357-385, 2002

JAMBEIRO, Jorge S.; MATOS, Marcos Almeida; SILVA, Robson R. da; SANTANA, Flávio R.; QUEIROZ, Aristides Cheto de; MATOS, Selma S. Ainhum:

ressurgimento histórico e científico. **Revista Brasileira de Ortopedia,** v. 32, n. 11, p. 924-926, 1997

JOSÉ FRANCISCO DA SILVA LIMA. *In:* Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, 2022. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/limajossil.htm>. Acesso em 27 de setembro de 2022.

KRAGH, H. **Introdução à Historiografia da Ciência**. Porto: Porto Editora, 2001.

LIMA, José Francisco da Silva. Estudo sobre o Ainhum: Moléstia ainda não descripta, peculiar a raça ethiopica e affectando os dedo minimos dos pés. **Gazeta Medica da Bahia**, Bahia, v. 1, n. 15, p. 172-176, 1867.

LIMA, José Francisco da Silva. **Ensaio sobre o beriberi no Brasil**. Bahia: Nas Livrarias de J. B. Martin, Catilina e C. e Viuva Lemos. 1872.

LIMA, José Francisco Silva. Uma observação d'ainhum em Nossi-Bé. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 11, n. 3, p. 348-361,1879

LIMA, José Francisco da Silva. A proposito do ainhum: Observações colhidas na ilha dos Pinheiros. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, v. 12, n. 6, p. 245-262, 1880.

LIMA, José Francisco da Silva. Noticia sobre o Ainhum. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, v. 13, n. 8, p. 341-360, 1881.

LIMA, José Francisco da Silva. Contribuições para o estudo do Ainhum. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, v. 15, n. 8, p. 466-477, 1884.

LIMA, José Francisco da Silva. Um caso excepcional Ainhum. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, v. 16, n. 5, p. 205-208, 1884.

LIMA, José Francisco da Silva. Contribuições para o estudo do ainhum. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, v .19, n. 1, p. 12-18, 1887.

LIMA, José Francisco da Silva. Revista da Imprensa Medica: Ainhum. **Gazeta Médica da Bahia,** Bahia, v. 23, n. 6, p. 279-281, 1891.

LIMA, José Francisco da Silva. Revista da Imprensa Medica: Um caso de ainhum observado em África. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, v. 23, n. 7, p. 323-324, 1892.

LIMA, José Francisco da Silva. Correspondencia. Carta do Dr. Silva Lima à Semaine Médicale, de Paris a propósito do ainhum. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, v. 26, n. 6, p. 150-152, 1894.

LIMA, José Francisco da Silva. Para a historia do Ainhum: pelo Dr. Silva Lima.

Gazeta Médica da Bahia, Bahia, v. 38, n. 8, p. 356-359, 1907.

MARTINS, R.A. Ørsted e a descoberta do eletromagnetismo. **Cadernos de História e Filosofia da Ciência**, v. 10, p. 89-110, 1986.

MONIZ, Egas. Silva Lima e o seu legado medico-scientifico. In memoriam. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 41, n. 8, p. 357-375, 1910.

PEREIRA, Pacífico. O Dr. Silva Lima. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 41, n. 8, p. 337-353, 1910.

OPROMOLLA, D.V. A. **Noções de hansenologia.** Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.

RONDINA, Ronaldo Garcia; MELLO, Ricardo Andrade Fernandes de; OLIVEIRA, Gabriel Antônio de; PESSANHA, Laís Bastos; GUERRA, Luiz Felipe Alves; MARTINS, Diego Lima Nava. Carta ao editor. **Radiologia Brasileira**, p. 264-265, 2015.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Decrépitos, anêmicos, tuberculosos: africanos na Santa Casa de Misericórdia da Bahia (1867-1872). **Almanack**, n. 22, p. 207-249, 2019.

SIDY, Sangare; ISSAGA, Traore Lamine; GAOUSSOU, Sogoba; MAMAYE, Kouyate; DRISSA, Katile; ABABA, Toure Hamidou; ABDOULAYE, Cisse; ALLASSANE, Traore; TIENTIGUI, Dembélé Bakary; ADÉGNÉ, Togo; DRISSA, Traore. Ainhum (Or Dactylolysis Spontaneous) at the Fousseyni Daou Hospital in Kayes about a Case. **Surgical Science**, v. 13, n. 8, p. 367-377, 2022.

SOARES, A. J. de Macedo. Estudos lexicographicos do dialecto brasileiro: sobre algumas palavras africanas introduzidas no portuguez que se fala no Brazil. **Revista Brasileira**, Rio de Janeiro, n. 4, p. 243-271, 1880.

VILAÇA, K.T.; VILAÇA JR., P.R. Ainhum – rara apresentação envolvendo os pés em mulher branca. **Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia**, v. 24, n. 3, p. 215-220, 2016.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto. **História da Saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2018. 485 p. ISBN 978-85-8404-102-2

Recebido em 28 de setembro de 2022.

Aprovado para publicação em 14 de fevereiro de 2023.