

*A. H.*

*N.º 349*

UM CASO CLINICO

DE

# EPITHELIOMA DA LINGUA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA

ACTO GRANDE

SEGUIDA DE NOVE PROPOSIÇÕES

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

SOB A PRESIDENCIA

DO

EXC.<sup>mo</sup> SNR.

*Antonio de Azevedo Maia*

PELO ALUMNO

**ACCURCIO RIBEIRO PAES TORRES**

PORTO

IMPRESA POPULAR DE MATTOS CARVALHO & VIEIRA PAIVA

67 — Rua do Bomjardim — 69

1876

19/4 ENE

Para o dia 19 de Julho de 1876 - 12 ho-  
ras da manhã.

Presidente - O Ex. Sr. Antonio d'Alvega  
do Meira.

O Ex. Sr.

Argumentes { D.<sup>o</sup> Antonio d'Alveira Monteiro  
Eduardo Pereira Timentes  
Antonio Joaquim de Moraes Salda  
Manoel Rodrigues do S. Pinto.

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

## DIRECTOR

O ILL.<sup>MO</sup> E EXC.<sup>MO</sup> SNR.

**CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE**

## SECRETARIO

O ILL.<sup>MO</sup> E EXC.<sup>MO</sup> SNR.

**ANTONIO D'AZEVEDO MAIA**

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTE PROPRIETARIOS

OS ILL.<sup>MOS</sup> E EXC.<sup>MOS</sup> SNRS.

1. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva e geral .....	João Pereira Dias Lebre.
2. <sup>a</sup> Cadeira — Physiologia .....	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. <sup>a</sup> Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia Medica .....	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa .....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina operatoria ..	Pedro Augusto Dias.
6. <sup>a</sup> Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos .....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna. — Therapeutica interna e historia medica .....	José d'Andrade Gramaxo.
8. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica medica .....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
9. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica .....	Eduardo Pereira Pimenta.
10. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica ..	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
11. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral .....	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
12. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia geral .....	Ilidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia .....	Felix da Fonseca Moura.

### LENTE JUBILADOS

Secção medica .....	{ Dr. José Pereira Reis.
	{ Dr. Francisco Velloso da Cruz.
	{ Visconde de Macedo Pinto.
	{ Antonio Bernardino d'Almeida.
Secção cirurgica .....	{ Luiz Pereira da Fonseca.
	{ Conselheiro Manoel Maria da Costa Leite.

### LENTE SUBSTITUTOS

Secção medica .....	{ Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
	{ Antonio d'Azevedo Maia.
Secção cirurgica .....	{ Augusto Henriques d'Almeida Brandão.
	{ Vago.

### LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica .....	Vago.
------------------------	-------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(REGULAMENTO DA ESCOLA DE 23 DE ABRIL DE 1840, ARTIGO 155.º)

## A MEUS PAES

A nós, que de tão boa vontade nos sacrificastes para me grangeardes uma posição honrosa na sociedade; a nós, que eu sou deveras da minha futura, e que eu offereça este trabalho, remate das minhas lides escolares.

Accitai-a, pais, não como recompensa das vossas sacrificias, mas como prova intima de sincera gratidão, e de muito amor filial que sempre vos consagra

O VOSSO FILHO MUITO OBEDIENTE

Accurcio Ribeiro Paes Torres.

À SAUDOSA MEMORIA

DE

MEU TIO E PADRINHO

O

**BACHAREL MANOEL RIBEIRO PAES TORRES**

**SAUDADE ETERNA!...**

**À SAUDOSA MEMORIA**

DE

**MEU IRMÃO**

**JOSÉ PAES DA COSTA TORRES**

**UMA LAGRIMA D'INFINDA SAUDADE!...**

A minha irmã e irmãos

COMO PROVA DA SINCERA AMIZADE FRATERNAL QUE NOS LIGA

OFFERECE

O VOSSO IRMÃO

Accurcio.

Á MEMORIA DOS CONDÍSCIPULOS

ANTONIO MARTINS PEREIRA

R

JOAQUIM AUGUSTO PAES MOREIRA

---

AOS MEUS CONDÍSCIPULOS

A TODOS UM ADEUS SAUDOSO E UM ABRAÇO  
DE DESPEDIDA

---

AO MEU ESPECIAL AMIGO

O ILL.<sup>MO</sup> SNR.

Padre José d'Almeida Proanno

Consinta, meu bom amigo, que aqui deixe inscripto o seu nome, pela cordial e sincera amizade com que sempre se dignou honrar

O seu intimo,

Accurcio Ribeiro Paes Torres.

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

O ILL.<sup>MO</sup> E EXC.<sup>MO</sup> SNR.

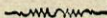
Antonio de Azevedo Maia

COMO PROVA DA MUITA SYMPATHIA, RESPEITO E AMIZADE  
QUE SEMPRE LHE CONSAGROU

O SEU MUITO HUMILDE DISCIPULO

Accurcia Ribeiro Paes Torres.

## EM VEZ DE INTRODUÇÃO



Foi a circumstancia de havermos observado durante o nosso anno lectivo, na aula de clinica cirurgica, alguns casos de epithelioma da face, e colligido os seus resultados therapeuticos, que nos levou a escolher um d'elles para a nossa dissertação inaugural, e a fazer dos restantes uma estatistica, que vae em logar competente. De todos, os que tivemos occasião de observar, escolhemos para assumpto do nosso trabalho o caso de epithelioma da lingua por ser de todos o mais raro, e por que tendo a doente de ser operada não o pôde ser por haver succumbido antes da occasião opportuna.

Confessamos, que a nossa escolha não foi das mais felizes attenta a difficuldade, a vastidão do assumpto, e a nossa falta de conhecimentos; mas, ao illustrado e sabio jury, que tem de apreciar o nosso minguido e deficiente trabalho, pedimos, que seja mais uma vez benevolo para quem, ao escrevel-o, teve a melhor vontade de satisfazer.

# ESTATISTICA DOS CASOS DE EPITHELIOMA DA FACE

## COM SEUS RESULTADOS THERAPEUTICOS

COLLIGIDOS DURANTE O ANNO LECTIVO

### I

#### **Epithelioma ulcerado do labio superior. curado com o emprego da pasta de chlorureto de zinco**

Manoel Cardoso, com 49 annos de idade, solteiro, natural de S. Lourenço (Rezende), residente em Ramires (Sinfães), jornaleiro, de constituição regular e temperamento nervoso-sanguineo, entrou na enfermaria de clinica cirurgica d'homens d'este hospital no dia 27 de novembro de 1875.

#### **Estado actual local**

Este doente apresentava no labio superior uma ulcera elliptica com um centimetro de largura e alguns millimetros de profundidade, que, da inserção da aza da narina direita, e com uma leve obliquidade para o sulco medio, se estendia quasi ao bordo livre do mesmo labio. Era coberta por uma crosta acinzentada, aavez da qual sahia uma serosidade amarellada. Os seus bordos, duros, e indolentes, eram a séde d'um leve prurido.

### Estado anterior

Interrogado sobre a epocha do seu apparecimento, disse-nos: que em 1866 dera n'esta região pelo apparecimento d'uma pequena verruga, que, sendo a séde de prurido, o obrigava a coçal-a numerosas vezes; e que á sua parte saliente, muitas vezes roçada com a navalha de barba, se succedera uma ulcera, que, pequena e arredondada ao principio, se foi alargando em todas as dimensões, até ao estado que já descrevemos, apesar de haver feito uso d'algumas applicações topicas antes de se recolher a este hospital.

### Tratamento

Tentou-se a primeira cauterisação com acido nítrico. Este caustico era diariamente applicado com um palito, e logo apoz cobria-se a ulcera com fios seccos convenientemente seguros. Este tratamento, embora continuado até ao dia 10 de dezembro, não deu resultado favoravel.

*Dezembro 10.* — Substituiu-se o acido nítrico pelo bromureto de potassio em pó; continuou-se o uso d'este todo o mez de dezembro, e alguns dias do mez de janeiro; mas o resultado negativo fez cessar a sua applicação.

Em face do nenhum proveito d'estas applicações, o digno professor de clinica cirurgica lembrou o tratamento pela pasta de chlorureto de zinco.

*Janeiro 23.* — Um pedaço apropriado da pasta de chlorureto de zinco foi applicado sobre a ulcera; no dia seguinte, e á hora da visita, levantou-se o curativo, e em fios applicou-se-lhe o *unguento de la mère* com o fim de promover a queda da escara, que só teve logar no dia 26, deixando-nos vêr apoz si um fundo bastante rosado. Continuou-se o mesmo tratamento nos dias seguintes.

*Fevereiro 3.* — Fez-se a segunda applicação do caustico com o fim de destruir aquella parte dos bordos,

que havia escapado da primeira vez, e, em harmonia com este fim, procedeu-se do modo seguinte: uma pequena bola de fios seccos, collocada no centro da ferida, circumdada por uma fita da pasta de chlorureto de zinco devidamente segura, foi o manual curativo empregado.

*Fevereiro 4.*—Levantou-se o curativo, e procedeu-se como da primeira vez; nos dias seguintes fez-se o mesmo.

*Idem 6.*—Cahi a escara, e fez-se o curativo como nos dias precedentes.

*Idem 7.*—Fez-se o curativo com cerato simples. Continuou-se o mesmo tratamento até ao dia 14.

No dia 15 de fevereiro foi despedido, e sahi completamente curado.

## II

### **Epithelioma do bordo livre do labio inferior, extirpado pelo processo de Chopart**

Antonio Fidalgo, com 50 annos de idade, solteiro, natural da Galliza, residente na Picaria (Porto), carregão, de constituição fraca e temperamento lymphatico-nervoso, entrou na enfermaria de clinica cirurgica de homens d'este hospital no dia 24 de dezembro de 1875.

#### **Estado actual local**

O doente mostrava-nos o terço medio do bordo livre do labio inferior, occupado por um tumor alongado, cuja superficie, de côr um pouco escura, e muito irregular pela presença d'eminencias e depressões, separadas por sulcos mais ou menos profundos, se assemelhava perfeitamente á da crista d'um gallo. Este tumor, du-

ro, elastico, séde d'uma sensação de calor e de prurido, que obrigava o doente a coçal-o algumas vezes, era a séde d'uma dor surda, que se tornava mais intensa, quando sobre elle se exercia pressão.

#### Estado anterior

Interrogado sobre a epocha do seu apparecimento, disse-nos: que, andando ha onze annos, pouco mais ou menos, a trabalhar na construcção de navios no estaleiro do Ouro, cahira abaixo do porão com tanta infelicidade, que não só fracturara os ossos da perna esquerda pelo terço inferior, mas que ao mesmo tempo d'ella lhe resultara uma solução de continuidade na parte media do labio inferior; que recolhido a este hospital se curara; que, passados seis mezes, lhe apparecera na cicatriz da parte media do labio inferior uma verruga, que ao fim de dois mezes desapparecera completamente sem tratamento algum; e que estivera de saude até á occasião, em que, ha dois annos, lhe appareceu no mesmo logar e região a segunda verruga, cujo estado actual nós já descrevemos, e o obrigou a recolher-se a este hospital.

#### Tratamento

O receio de que alguma erysipela viesse complicar a operação, porque então grassavam na nossa enfermaria de clinica cirurgica, dá a razão, porque só no dia 24 de janeiro operamos o doente.

As dez horas da manhã depois de tudo previamente disposto, procedeu-se á chloroformisação do doente: ministrou o chloroformio o condiscipulo Augusto Moreira Pinto; estiveram ao pulso os condiscipulos Antonio Gomes dos Santos, e Manoel Joaquim Leite Ribeiro. Passada meia hora estava o doente no periodo cirurgico. Procedeu-se á operação. Coube-me a vez de operar de baixo da direcção do digno professor de clinica cirurgica, auxiliado pelos condiscipulos Paulo Marcellino Dias

de Freitas, e José Joaquim d'Almeida. Seguiu-se o processo de *Chopart*.

Terminada a operação restava o curativo; este foi simples; consistiu em fios embebidos em Glycerina, que foram fixados por um gualapo.

As dez horas e meia estava tudo terminado.

Prescreveu-se-lhe a dieta seguinte: cinco caldos de miolo de pão, vinho superior 90 gr., e para bebida ordinaria a limonada sulfurica.

No dia 25. — Dieta 3.<sup>a</sup> de gallinha, vinho superior 120 gr. e ficou com a limonada sulfurica para bebida ordinaria. Nada havia de notavel no estado geral.

*Idem* 26. — A mesma dieta e o mesmo tratamento. Levantou-se o curativo; a ferida, que offerecia bom aspecto, é curada com uma solução d'alcool camphorado na razão de duas partes d'agua para uma d'alcool.

*Idem* 27. — A mesma dieta e o mesmo tratamento; a ferida tem bom aspecto; ha um leve movimento febril; o thermometro na axilla marca 38° 1/2; o pulso bate 92 pulsações por minuto. Ha appetite.

N'este estado continuou até ao dia 30, em que foi levantada a sutura; a ferida, com os bordos unidos, continua a offerecer bom aspecto, e é curada pela primeira vez com alcool camphorado sem mistura d'agua. O estado local e geral eram bons; continuou-se o mesmo tratamento.

Nutriamos muitas esperanças de cura rapida, quando no dia 5 de fevereiro o vimos affectado d'uma *pneumonia*; applicada a therapeutica apropriada não melhorou, e falleceu no dia 7 de fevereiro de 1876. Procedendo-se á autopsia no dia 9 encontrou-se no vertice do pulmão direito uma immensa caverna, e outras mais pequenas nos terços superior e medio do pulmão esquerdo. Em vista d'isto, concluimos, que havia succumbido á exacerbação d'uma *pneumonia chronica*, de que não nos haviamos apercebido.

III

**Epithelioma da face, por baixo do olho  
esquerdo, curado pela pasta de  
chlorureto de zinco**

Custodia Maria, viuva, com 85 annos de idade, natural de Tronqueira, residente em Paranhos (Porto), jornaleira, de constituição regular e temperamento sanguineo-nervoso, entrou na enfermaria de clinica cirurgica de mulheres d'este hospital no dia 28 de dezembro de 1875.

**Estado actual local**

A doente apresentava na face, e por baixo da palpebra inferior do olho esquerdo, um tumor, igual na fórma e volume a um tremço. A sua superficie, escura, bastante aspera e irregular, era semelhante á d'uma verruga. Este tumor, pouco doloroso á pressão, duro, elastico, e assente sobre uma base dura, era a séde d'um prurido, que obrigava a doente a coçal-o muitas vezes.

**Estado anterior**

Interrogada sobre a epocha do seu apparecimento, disse-nos: que, n'esta região, ha cerca de tres mezes, dera pela existencia d'uma pequena verruga, que, acompanhada de prurido, ella coçava muitas vezes; e que notando de dia para dia o seu crescimento consultara ultimamente um facultativo, que lhe aconselhou recolher-se a esta casa, aonde actualmemente se acha.

### Tratamento

Como a região affectada se prestava á applicação de causticos, tentou-se logo a cauterisação com a pasta de chlorureto de zinco.

*Janeiro 4.* — Fez-se a primeira applicação do caustico, que, convenientemente adequado e fixo sobre o tumor, só se levantou no dia seguinte.

*Idem 5.* — Levantou-se o curativo; foi-lhe applicado o *unguento de la mère* com o fim de se provocar a queda da escara, e assim succedeu; este tratamento regularmente seguido até ao dia 7 obrigou-a a cahir deixando apoz si uma superficie rosada. Restava a cauterisação dos bordos; mas, uma inflammação entrecorrente da palpebra correspondente, obstou a que fosse feita nova applicação do caustico antes do dia 15.

*Idem 15.* — Com o fim de se destruirem circularmente os bordos applicou-se uma fita da pasta de chlorureto de zinco, que foi levantada no dia seguinte. Um tratamento consecutivo, e identico ao da primeira applicação, foi regularmente feito até ao dia 20, em que a escara se destacou definitivamente.

N'este estado nada mais restava, que a cicatrisação; cerato simples, applicado em fios, foi o bastante para que em dez dias esta se fizesse.

No dia 30 de janeiro de 1876 foi despedida e sahio completamente curada.

## IV

### **Epithelioma ulcerado do labio inferior, extirpado pelo processo de Horn**

Joaquim d'Almeida, com 60 annos de idade, casado, natural de S. Paio d'Oliveira (Amarante), trabalhador, residente em Villa Meã, de constituição regu-

lar e temperamento nervoso-sanguineo, entrou na enfermaria de clinica cirurgica d'homens d'este hospital no dia 5 de fevereiro de 1876.

#### Estado actual local

O doente apresentava na metade direita do labio inferior, a partir da linha media, e um centimetro distante da commissura correspondente, um tumor alongado, ulcerado nas partes superior, inferior e externa, coberto de crostas escuras, atravez das quaes sahia pús d'um cheiro fetido. Este tumor, duro, elastico, séde de dores espontaneas mais intensas de noite, era acompanhado de prurido e d'uma sensação de calor.

#### Estado anterior

Interrogado sobre a epocha do seu apparecimento, disse-nos: que, ha 4 annos, lhe começara por uma pequena crosta, que, situada no bordo livre do labio, acompanhada de prurido, o levava muitas vezes a coçal-a e a arrancar-a, até que o apparecimento consecutivo de algumas gottas de sangue lhe mostraram os inconvenientes do seu proceder. Mas augmentando o tumor successivamente de volume, e ulcerando-se em novembro de 1875, começou de ser a séde d'uma hemorrhagia não muito abundante, que, repetida ao mais leve toque, o obrigou a consultar alguns facultativos, que lhe aconselharam a operação; e para este fim entrou n'este hospital, no estado já descripto.

#### Tratamento

Foi operado no dia 10 de fevereiro. Chloroformisou o condiscipulo Antonio Gomes dos Santos, e estiveram ao pulso, eu, e o condiscipulo Alvaro Augusto Pinto Soares.

As 10 horas e meia estava o doente no periodo cirurgico, e procedeu-se á operação.

Foi operador, debaixo da direcção do digno professor de clinica, o condiscipulo Domingos Ennes Ramos Fontainhas, que teve por ajudantes os condiscipulos Alcino Ferreira da Cunha, e Arthur Ferreira de Macedo. Seguiu-se o processo de *Horn*. Terminada a operação, o curativo foi simples; fios embebidos em uma solução de alcool camphorado foram applicados sobre a ferida, e fixos por um gualapo.

Prescreveu-se-lhe dieta apropriada.

*Fevereiro 12.* — Foi levantado o curativo; a ferida offerecia bom aspecto; continuou-se com a mesma applicação.

*Idem 14.* — Na occasião da visita encontramos os labios da ferida afastados na extremidade superior, e apresentando poucas tendencias para a reunião por primeira intenção. Continuou-se com o mesmo curativo.

Nos dias 15, 16, 17 e 18, fez-se o mesmo curativo, havendo afastamento continuo dos labios da ferida; no dia 19 achando-se estes completamente afastados fez-se nova sutura avivando-se previamente os bordos, porque apresentavam um fundo lardaceo. Continuou-se com o mesmo curativo.

*Idem 24.* — Tiraram-se os pontos de sutura, e a ferida foi curada a chato com fios e alcool camphorado, porque os pontos por onde se haviam passado os fios, havendo cahido em gangrena, eram a séde d'uma suppuração abundante. Foi curada a chato, e assim se continuou nos dias seguintes.

*Março 12.* — Os pontos, que haviam cahido em gangrena, e os labios da ferida, acham-se em via de reparação. O aspecto da ferida agrada. Continuou-se o mesmo tratamento.

*Idem 15.* — Já não ha suppuração; os bordos estão vivos e vermelhos, assim como os das soluções de continuidade provocadas pelos pontos de sutura. Continuou-se o mesmo tratamento.

Com uma especie de labio leporino, por não se querer de novo sujeitar a outra sutura, sahio curado no dia 28 de março de 1876.

V

**Epithelioma do labio inferior**

Antonio Ferreira, com 45 annos de idade, casado, natural e residente em Penafiel, trabalhador, de constituição regular e temperamento sanguineo, entrou na enfermaria de clinica cirurgica d'homens d'este hospital no dia 6 de março de 1876.

**Estado actual local**

O doente apresentava em toda a metade esquerda do labio inferior, e mesmo um pouco para além da commissura correspondente, um tumor, que, interessando toda a espessura labial, e composto de dois lobulos arredondados, sobressahia *em todas as dimensões o mais proximo da commissura*. Este tumor, com as superficies externa e interna avermelhadas, cobertas d'eminencias e depressões semelhantes ás da crista d'um gallo, era duro, elastico, e a séde d'uma dor pouco intensa e d'um prurido violento, que obrigava o doente a arranhal-o até lhe fazer verter sangue. Ha engorgitamento dos ganglios sub-maxillares do mesmo lado.

**Estado anterior**

Interrogado sobre a epocha do seu apparecimento, disse-nos: que, habituado a fumar e a encostar o cigarro para este lado da abertura labial, levava a tanto o seu descuido, que muitas vezes só se lembrava, de que fumava, quando era advertido pela sensação de queimadura n'esta região; que continuara assim por alguns annos, até que em setembro de 1875 deu no bordo livre

do labio e junto da commissura pelo apparecimento de uma crosta, que arrancada, ora com os dentes, ora com as unhas, se reproduzia muito depressa para de novo ser arrancada, porque ao principio era acompanhada d'um leve prurido, que ia augmentando gradualmente; que depois do mez de setembro notara a substituição da crosta secca por um corpo espigado, duro, doloroso, séde d'um prurido, que o levava a arranhá-lo até ao ponto de lhe fazer verter sangue; e que por ultimo sujeito a violentas arranhaduras augmentou tão depressa em superficie, que chegou em tres mezes ao estado que já descrevemos.

Com receio da operação sahiu no dia 8 de março no mesmo estado em que havia entrado para a nossa enfermaria.

## VI

### **Epithelioma do bordo livre do labio inferior, extirpado pelo processo de Roux (de Saint-Maximin)**

Joaquina de Jesus, com 60 annos de idade, casada, natural de Soalhães (Douro), lá residente, mulher de casa, de constituição regular e temperamento nervoso, entrou na enfermaria de clinica cirurgica de mulheres d'este hospital no dia 26 de março de 1876.

#### **Estado actual local**

Na metade direita do bordo livre do labio inferior, a partir da linha media, e distante da commissura correspondente um centimetro pouco mais ou menos, tinha esta doente um tumor alongado, pouco espesso, e coberto o seu bordo externo de crostas acinzentadas. Este tumor, duro, elastico, pouco doloroso á pressão,

com a superficie irregular e semeada de elevações e depressões, das quaes algumas cobertas d'uma membrana esbranquiçada, era a séde d'um leve prurido e de dores espontaneas mais intensas de noite.

#### Estado anterior

Interrogada sobre a epocha do seu apparecimento, disse-nos: que, havia um anno, no bordo livre do labio inferior, e na parte media da metade direita, dera pelo apparecimento d'uma pequena elevação, que, casualmente atravessada por uma aresta, e consecutivamente sujeita a leves attritos da lingua e dentes, por ser a séde de um prurido, fôra augmentando gradualmente em extensão até chegar ao estado já descripto, que a obrigou a recolher-se a esta casa, sendo aconselhada por um facultativo.

#### Tratamento

Foi operada no dia 28 de março. Chloroformisou o condiscipulo Luiz Augusto d'Oliveira, e estiveram ao pulso os condiscipulos José Carneiro, e Alvaro Augusto Pinto Soares. Foi operador, debaixo da direcção do digno professor de clinica cirurgica, o condiscipulo José Joaquim d'Almeida, que teve por ajudantes Arthur Ferreira de Macedo, e Augusto Eduardo Ribeiro d'Almeida. Seguiu o processo de *Roux* (de Saint-Maximin). Terminada a operação, applicaram-se-lhe fios embebidos em alcool camphorado, que na região foram seguros com um gualapo.

Prescreveu-se-lhe dieta apropriada. Esteve n'este tratamento até ao dia 8 de abril sem nada haver digno de mencionar-se, porque o aspecto da ferida era bom.

Desde o dia 8 a 13 foi o tratamento pelo alcool camphorado substituido por cerato simples em fios. Sahiu curada no dia 13 de abril de 1876.

**DEFINIÇÃO D'EPITHELIOMA;  
PARALLELO ANATOMO-PATHOLOGICO E CLINICO  
COM O CARCINOMA**

O *epithelioma* é um tumor caracterisado por uma alteração de formação epithelial, alteração susceptivel d'apresentar todos os caracteres clinicos de malignidade, isto é, extensão, reproducção, generalisação, cachexia, e morte. Esta definição, comprehendendo aliás perfeitamente o genero, não circumscreve sufficientemente a especie, isto é, comprehende mais, do que o que se pretende definir, porquanto o scirro e o encephaloide são tambem o resultado d'uma alteração epithelial, como os anatomo-pathologistas teem mostrado, e igualmente susceptiveis d'apresentarem todos os caracteres clinicos de malignidade.

Sem embargo, porém, de serem o scirro, o encephaloide, e o cancroide ou epithelioma, consequencias de uma alteração de formação epithelial, e apresentarem os mesmos caracteres clinicos de malignidade, nem por isso todos os anatomo-pathologistas os teem collocado n'um só e unico grupo.

Se por um lado, *Ch. Robin*, tomando para base da sua classificação a natureza epithelial dos elementos, não estabelece differença entre elles, e os estuda n'um só grupo com o nome colectivo d'epithelioma; por ou-

tro lado *Virchow*, em contrario, aproveitando-se não só da anatomia pathologica, mas tambem da clinica, acha fundamento para distincção, como será exposto resumidamente no decurso d'este escripto. Collocando a questão no campo, em que deve ser discutida, isto é, debaixo do ponto de vista anatomo-pathologico, cumpre investigar, se com effeito haverá uma verdadeira differença entre o epithelioma d'um lado, e o scirro e o encephaloide do outro, e existindo ella realmente, se é por ventura essencial.

Pelos conhecimentos anatomo-pathologicos actuaes ha no grupo dos cancos tres tecidos, cujo elemento fundamental é analogo á cellula epithelial; se *Ch. Robin* dá por este facto a todos o nome colectivo d'epithelioma, *Virchow*, apesar das cellulas pertencerem ao mesmo typo, não deixa d'estabelecer differença entre o epithelioma e o carcinoma, expressão representativa do scirro e encephaloide, porque se a sua confrontação cellular pouco pôde dar para o seu diagnostico, outro tanto não acontece com a confrontação dos seus tecidos. E, seguindo a distincção de *Virchow*, e sendo-nos dado um tumor, será possivel dizer, se se trata d'um epithelioma, ou d'um carcinoma? Se para alguns casos é facil a resposta, para muitos é extremamente difficil, e para outros até impossivel; para justificarmos esta asserção vamos apresentar em primeiro logar os caracteres differenciaes, e depois os communs a estas producções.

**FÓRMA CELLULAR.** Dizer-se, que no epithelioma e no carcinoma ha cellulas epitheliaes, não equivale a admittir n'ellas identidade morphologica completa e absoluta, porquanto as cellulas do epithelioma distinguem-se das do carcinoma pelos seguintes caracteres: no epithelioma, as cellulas achatadas, regulares, teem um nucleio pequeno e geralmente unico, e approximam-se muito d'aquellas, que no estado normal se encontram á superficie da lingua, ou nas camadas profundas da epiderme; no carcinoma, as cellulas, mais volumosas, esphe-

roides, com contornos irregulares, teem nucleos e nucleolos mais desenvolvidos, e muitas vezes mais que um na mesma cellula. A sêde e as pressões parecem ser a causa d'esta differença.

**CARACTERES DO SUCCO.** No epithelioma o succo é pouco abundante e grumoso; os grumos n'elle suspensos sendo diluidos na agua desassociam-se, e tomam a fórma de pequenas laminas; no carcinoma, o succo é cremoso, lactecente, e misturado com agua dá logar a uma emulsão homogenea, que nos parece ser devida á presença de maior quantidade d'agua e globulos gordurosos.

**TRAMA DO TUMOR.** Segundo observações de *Virchow*, o trama do epithelioma é formado pelos tecidos da região affectada, em cuja espessura se infiltram as cellulas epitheliaes; no carcinoma o trama é uma neoformação de natureza conjunctiva.

Estes caracteres, que acabamos d'expôr, auctorisamos a dizer, quando se comparam entre si dois tumores typicos, o carcinoma da mamma e o epithelioma do labio inferior, de qual d'estes tumores é que se trata. Mas, a par d'estes tumores, ha outros, em que os caracteres mencionados são tão pouco accentuados, que não é possível em rigor estabelecer o seu diagnostico differencial; n'este caso estão as producções mixtas, que apresentando-se como epitheliomas, teem em alguma parte da sua organização cellulas ou succo, que as approximam muito do carcinoma; e d'este numero são os encephaloides, cujos alveolos são tão visiveis a olho desarmado, como os do epithelioma, e certos carcinomas, nos quaes é d'extrema difficuldade decidir, se ha ou não trama de formação nova. N'estes, a difficuldade no diagnostico, e tambem a conclusão a que chegamos, de que não ha caracter algum anatomico, que seja sufficiente para differenciar d'um modo absoluto o epithelioma do carcinoma, confirma-se a segunda parte da nossa resposta.

Se debaixo do ponto de vista anatomo-pathologico, como acabamos de vêr, ha difficuldades, que nos tornam algumas vezes embarçoso, e mesmo impossivel estabelecer o diagnostico differencial entre o epithelioma e o carcinoma; em relação á clinica, como vamos vêr, essas mesmas difficuldades se levantam. Ora, sendo o seu diagnostico differencial clinico baseado na sua marcha, cachexia, acção sobre os ganglios lymphaticos, infecção geral, e na sua curabilidade, ouçamos, o que a este respeito nos diz a clinica.

**EMQUANTO Á MARCHA.** O epithelioma tem uma marcha mais lenta; o carcinoma tem uma marcha mais rapida; aquelle póde durar 15 a 20 annos, e ficar no estado de pequeno botão, ou placa inoffensiva; este dura só 5 a 6 annos o maximo, tornando-se n'este tempo prejudicial á economia.

**EMQUANTO Á CACHEXIA.** Se em geral o epithelioma produz a cachexia mais difficilmente, e precisa de mais tempo, o carcinoma, ao contrario, fal-a apparecer mais depressa independentemente do seu volume e da sua séde.

**EMQUANTO Á ACÇÃO SOBRE OS GANGLIOS LYMPHATICOS.** Esta acção, tardia e rara no epithelioma, é, ao contrario mais rapida e frequente no carcinoma.

**EMQUANTO Á INFECÇÃO GERAL.** A infecção geral era um dos argumentos mais fortes, de que a clinica lançava mão para separar completa e radicalmente o epithelioma do carcinoma. Ora, se por muito tempo se pensou, que só o carcinoma podia generalisar-se e infeccionar a economia, e que o epithelioma nunca attingia este estado, todavia hoje, em face de muitos exemplares pathologicos, pensa-se d'outró modo, e considera-se o epithelioma susceptivel de se desenvolver nas visceras, e em todos os tecidos como o carcinoma, sem comtudo ter em regra geral a mesma frequencia.

EMQUANTO Á CURABILIDADE. A cura é muito diferente nos dois casos. Se no carcinoma é tão rara, que auctores abalisados a tem negado abertamente, no epithelioma, ao contrario, a cura pela operação é muito mais frequente; porém, apesar d'estes factos, não se deve exaggerar a sua frequencia, porque esta cura nem sempre se obtem por meio da operação.

Mas, se a clinica nos apresenta, como acabamos de vêr, algumas differenças notaveis entre o epithelioma e o carcinoma, devemos comtudo notar, e é este o ponto difficultoso, que estas não são tão absolutas, como ella parece mostrar, já porque todos os dias se acham tumores intermedios, já porque se d'um lado encontramos carcinomas, que dotados d'uma marcha muito lenta não chegam a infeccionar a economia, por outro encontramos epitheliomas, que alteram prompta e rapidamente, não só os ganglios lymphaticos, mas toda a economia, e a saude do individuo semelhando na sua marcha carcinomas os mais graves. E da analyse comparativa, que acabamos de fazer entre os caracteres anatomo-pathologicos e clinicos do epithelioma e os do carcinoma, o que concluimos nós? Que não ha demarcação absoluta, radical, entre um e outro, apesar de todos os auctores, baseados nos respectivos caracteres anatomo-pathologicos e clinicos, terem até hoje estudado o epithelioma n'um capitulo á parte.

## PRELIMINARES

Luiza Maria, viuva, com setenta annos de idade, natural de Santa Eulalia de Constança, lá residente, jornaleira, de constituição regular em relação á sua idade, de temperamento nervoso-sanguineo, e de idiosyncrasia biliar, entrou na enfermaria de clinica cirurgica de mulheres do hospital real de Santo Antonio do Porto no dia 26 de outubro de 1875.

Como da sua profissão se devia presuppôr, vivia n'uma casa terrea, humida, fria, e com pouca luz; a sua alimentação era frugal, escassa até, porque habitualmente se limitava a caldo de hortaliça, pão de milho, usando excepcionalmente de sardinhas e batatas. Foi menstruada aos 14 annos; e, com uma vida sempre regular, empregou-se, emquanto a velhice lhe não roubou as forças, na vida laboriosa do campo.

### Doença actual

ESTADO ACTUAL LOCAL. Procedendo ao exame da doente no dia 31 de outubro, e perguntando-lhe do que soffria, respondeu-nos, abrindo a bôca, que d'um tumor na parte lateral esquerda d'aquella região entre a lingua e a face interna correspondente da mandibula. In-

terrogada sobre a epocha, em que pela primeira vez dera fé da doença, disse, que haveria cerca de dois annos. Permittiu-nos a simples inspecção verificar a ausencia completa dos dentes, a presença d'uma tumefacção estendendo-se desde o alveolo atrophiado do primeiro pequeno molar esquerdo até ao pilar do véu palatino do mesmo lado, occupando o bordo esquerdo da lingua e o sulco da face interna correspondente do maxillar inferior, dividida profundamente em dois lobulos por um rego mediano antero posterior, mostrando uma superficie muito irregular, semelhante a uma crista de gallo, constituida por pequenas eminencias conicas, separadas por cavidades com a mesma fórma, e cobertas d'uma especie de neo-membrana de côr branca acinzentada, que predomina nas cavidades, deixando as eminencias de côr rosada, igual á da mucosa bocal pela maior parte a descoberto. Pela palpação, a que recorremos acto continuo, reconhecemos, que a tumefacção, dura, elastica, muito desigual na superficie, repousando sobre um fundo duro, e estendendo-se até ao pilar anterior e sulco da amygdala do mesmo lado, adhere profundamente, quer á lingua e pavimento bocal, quer emfim á face interna da mandibula, de cujo plano osseo é impossivel a sua separação. Destacados retalhos da membrana esbranquiçada, que forra parcialmente a sua superficie já descripta, descobre-se outra, rubra e sangrenta; a pressão, quando especialmente se comprime a tumefacção em sentidos oppostos, determina uma dor surda, que lhe não impede os movimentos da lingua, a phonação, a deglutição, nem lhe deprava o paladar, mas apenas pela sua presença a mastigação para o lado affectado. A mucosa bocal, além dos limites da doença, nada offerece de extraordinario, e os ganglios submaxillares e lateraes do pescoço não estão engorgitados.

#### Estado actual geral

**HABITO EXTERNO.** De estatura regular, bem conformada, apresenta a robustez propria da sua idade.

### Exame d'orgãos e funcções

**DIGESTÃO.** A mucosa labial é azulada; a gengival e bucal, bem como a lingua, tem a côr normal; porém a falta absoluta dos dentes desde a idade de 30 annos, e portanto a irregularidade na mastigação tem-lhe perturbado por repetidas vezes a digestão estomacal, de que ainda hoje soffre. Pelas demais respostas, que colhemos da doente, concluímos, que esta funcção se exerce com regularidade.

**RESPIRAÇÃO.** Com o thorax regularmente conformado, não sentindo dores, não tendo tosse, nem falta d'ar, concluímos, que esta funcção se exerce com toda a regularidade.

**CIRCULAÇÃO.** Apreciamos pela palpação, que o choque cardiaco contra a parede thoracica é enfraquecido; pela percussão, que a posição e o volume do centro impulsor são normaes; pela auscultação immediata nos respectivos fôcos, que os sons e movimentos são fracos e intermittentes; e pela tacteação do pulso, as suas qualidades, intermittencia, pequenez, molleza, e o rhythmo de 60 pulsações por minuto.

**CALORIFICAÇÃO.** O thermometro applicado na axilla dá 37° centigrados.

**SECREÇÕES E EXCREÇÕES.** A salivação, a transpiração cutanea, a urinação, etc., parecem normaes.

**FUNCÇÕES DE RELAÇÃO.** Os movimentos são tardios e difficeis; visão e audição enfraquecidos; voz e olfação regulares.

**INNERVAÇÃO.** A intelligencia é regular; o somno tranquillo e reparador.

### Estado anterior

Foi, como já se disse, ha pouco mais ou menos de dois annos, que a doente deu fé pela primeira vez do mal, que a obrigou a entrar para a Santa Casa, e que então se reduzia a uma pequena elevação no bordo esquerdo da lingua, semelhante a uma verruga, a qual bem depressa se estendeu ao pavimento da bôca, no sulco, que separa a parte lateral da lingua da mandibula, unindo-se á mucosa, que forra a face interna d'esta. Esta elevação, acompanhada de prurido, foi crescendo gradualmente em extensão e profundidade, até que haverá cerca de dois annos, a doente se resolveu a mostral-a a algumas visinhas, que lhe aconselharam tratar-se, o que não fez; porém, tomando gradualmente maior volume e sentindo uma dor surda na região com sensação de calor, deliberou consultar, haverá quinze dias, um facultativo, que a mandou para este hospital a fim de se tratar convenientemente, e ahi se acha no estado que já descrevemos.

### Doenças progressas

A doente teve sarampo e bexigas em creança; go-sou depois boa saude até á idade de 23 annos, em que foi accommettida d'uma maligna.

Aos 30 annos cahiram-lhe os dentes, e cessou a menstruação, com cujo desaparecimento soffreu algumas perturbações de cabeça até á idade de 40 annos, em que foi victima d'uma dor, que, localisada por baixo do rebordo costal direito, acompanhada de dyspnea e febre, capitulamos d'uma congestão hepatica. Por esta occasião praticada a phlebotomia, e applicado *in loco dolenti* um emplasto de cantharidas, a doente em breve se restabeleceu completamente. Mas continuando-lhe ainda as perturbações de cabeça, estas desapareceram com uns abcessos, que, situados na região posterior do

thorax, suppuraram abundantemente. E desde então nunca mais teve incommodo de gravidade, a não ser a doença actual, cuja existencia conta dois annos.

#### Doenças de familia

A doente não dá conta de doenças de familia; mas diz: que seus paes já não vivem; que seu pae ainda novo fallecera d'uma maligna; que sua mãe estivera entrevada por espaço de 11 annos, ao fim dos quaes falleceu sem ter soffrido outra doença de gravidade; que seus irmãos foram sempre sadios, morrendo um no cêrco do Porto, e outro sahindo de casa nunca mais dera noticias suas, nem da terra para onde fôra habitar, havendo comtudo algumas pessoas, que affirmavam ser no Porto a sua residencia. A este respeito, e das suas respostas nada mais colhemos.

Attendendo ao estado actual local, ao estado anterior, á séde e marcha da doença diagnosticamos *um epithelioma da lingua*.

#### Marcha da doença e therapeutica diaria

*Outubro 31.* — N'este dia fizemos a nossa observação, a que nada mais temos que acrescentar. Prescreveu-se-lhe a dieta 5.<sup>a</sup> geral com vinho ao jantar, e um bochecho em que entrava altheia e cabeças de papoulas para se fazer minorar a dor surda, que a doente accusava na cavidade bucal.

*Novembro.* — Desde o dia 1 a 7 esteve a doente no uso da mesma dieta e tratamento sem mudança alguma no estado local e geral. A dor tem diminuido consideravelmente.

*Idem 8.* — O mesmo estado dos dias precedentes; prescreveu-se-lhe um clyster d'oleo de ricino por não ter obrado desde o dia 4.

*Idem 9.* — Por assim o pedir, a dieta 5.<sup>a</sup> geral foi-lhe substituida pela 5.<sup>a</sup> de peixe. Ficou com o mesmo

vinho e no uso do bochecho. Não se mandou repetir o clyster por haver obrado com o primeiro. Estado de saude o dos dias precedentes.

N'esta dieta e tratamento esteve até ao dia 15 sem nada haver digno de mencionar-se no estado local e geral.

*Idem 15.* — Pediu para se lhe substituir a dieta 5.<sup>a</sup> de peixe pela de bacalhau. Ficou com o mesmo vinho e no uso do bochecho. O mesmo estado de saude. N'esta dieta e tratamento esteve até ao dia 30 de novembro, em que lhe sobreveio uma erysipela de face, porque então grassavam em quasi todas as enfermarias do hospital de Santo Antonio. Foi esta doença entrecorrente, que nos obrigou a modificar a dieta e o tratamento até allí instituidos. A erysipela principiou-lhe pelo pavilhão do ouvido esquerdo.

*Idem 30.* — Em vista da nova doença suspendeu-se-lhe a dieta e o tratamento em que estava. Prescreveu-se-lhe externamente para unção na região doente, e com o intuito de modificar a dor, a pomada de belladona, que lhe era applicada de 4 em 4 horas, e para se debellarem os symptomas gastricos bastante accentuados um *emeto-cathartico*, que lhe foi mandado administrar por tres vezes com intervallo de  $\frac{1}{4}$  de hora entre cada dóse. Produziu o effeito desejado. Dieta 1.<sup>a</sup> de gallinha. Temperatura de manhã  $37^{\circ} \frac{3}{5}$ ; de tarde  $38^{\circ}$ . Pulso de manhã 84; de tarde 88.

*Dezembro 1.* — Prescreveu-se-lhe o tartaro emetico na dóse vomitiva; com duas formulas não vomitou; externamente ficou no uso da pomada de belladona. A dor local era menos intensa, os symptomas gastricos levemente modificados. Dieta 1.<sup>a</sup> de gallinha. Temperatura de manhã  $37^{\circ}$ ; de tarde  $37^{\circ} \frac{2}{5}$ . Pulso de manhã 80; de tarde 96.

*Idem 2.* — Prescreveu-se-lhe o hydro-soluto de citrato de potassa do codigo 360 grammas, que foram administradas por duas vezes; externamente ainda a pomada de belladona. Os symptomas do dia precedente no mesmo gráo d'intensidade. Temperatura de manhã

37°  $\frac{1}{5}$ ; de tarde 37°  $\frac{1}{2}$ . Pulso de manhã 88; de tarde 98. A doente acha-se abatida, tem mais appetite, e por isso deu-se-lhe a 2.<sup>a</sup> de gallinha e vinho.

*Idem 3.* — O estado d'abatimento em que se acha a doente obrigou ás seguintes prescripções: internamente seis decigrammas de sulfato de quinina para tres vezes, e a limonada sulfurica; externamente a pomada de belladona. Os mesmos symptomas. Temperatura de manhã 37°; de tarde 37°  $\frac{2}{3}$ . Pulso de manhã 88; de tarde 90. Dieta 3.<sup>a</sup> de gallinha e vinho. Ha pouco appetite; a doente não come a gallinha, e do pão apenas algumas sopas com os caldos. Suspendeu-se a medicação espoliadora.

*Idem 4.* — Estado geral mais gráve que o do dia precedente; a erysipela ainda está limitada á face. Continua a falta de appetite. Ficou no uso da medicação do dia antecedente. Temperatura de manhã 37°; de tarde 37°  $\frac{2}{5}$ . Pulso de manhã 88; de tarde 90. A mesma dieta.

*Idem 5.* — Ha melhoras na face; estado geral o mesmo do dia precedente; a mesma medicação e dieta. Temperatura de manhã 37°; de tarde 37°  $\frac{2}{5}$ . Pulso de manhã 88; de tarde 90.

*Idem 6.* — Acha-se melhor o estado da face; o estado geral é o mesmo.

*Idem 7.* — Suspendeu-se a medicação dos dias precedentes, e prescreveu-se-lhe novamente o hydro-soluto de citrato de potassa do codigo para ser tomado por duas vezes. O estado local é melhor; o estado geral um pouco mais aggravado que o dos dias precedentes. Ha falta de appetite e aborrecimento para os alimentos. Ha echymoses nas regiões sagrada e nadegueira, que fazem soltar á doente sentidos gemidos. Ficou com a mesma dieta. Temperatura de manhã 37°; de tarde 37°  $\frac{1}{2}$ . Pulso de manhã 88; de tarde 96.

*Idem 8.* — Suspendeu-se a medicação do dia precedente e prescreveu-se-lhe externamente em fricções o alcooleo de sabão camphoro-ammoniacal nas articulações scapulo-humeraes e radio-carpicas por n'ellas a

doente accusar dores lancinantes. Estado local bom; ha prostração e falta de appetite. A mesma dieta. Temperatura a do dia precedente. Pulso de manhã 88; de tarde 90.

*Idem 9.* — A erysipela estende-se para a face posterior do thorax. Suspendeu-se a medicação do dia precedente; prescreve-se-lhe externamente a pomada da belladona, internamente o hydro-soluto de citrato de potassa como bebida ordinaria. A doente, não podendo conservar por mais tempo o decubito dorsal, pede para se levantar; mas o estado de fraqueza e debilidade, em que se acha, não lhe permite ao menos estar sentada no leito. Existem as ecchymoses nas regiões sagrada e nadegueira. Continua a prostração e a falta de appetite. A mesma dieta. Temperatura de manhã 37°; de tarde 37°  $\frac{2}{5}$ . Pulso de manhã 88; de tarde 96.

N'esta dieta e tratamento esteve até ao dia 15 sem haver mudança sensivel para melhor no estado geral. O decubito dorsal impedia a applicação topica da pomada de belladona. Temperatura de manhã 37°  $\frac{2}{5}$ ; de tarde 37°  $\frac{1}{5}$ . Pulso de manhã 84; de tarde 90.

*Idem 15.* — Acha-se melhor da erysipela da face posterior do thorax; apparecem ulcerações de côr amarellada na lingua, na abertura anterior das narinas, e mesmo no seu interior; ha dores na pharynge, e ecchymoses um pouco escuras nos braços, antebraços, mãos e dedos, na face anterior do thorax, e nos membros abdominaes até aos pés. Ha repugnancia para os alimentos, grande prostração, e o estado geral inspira receio. Ficou no uso da mesma dieta e tratamento.

*Idem 16.* — Em vista da prostração, em que a doente se acha, prescreveu-se-lhe o vinho de quina amarella na dóse d'uma colher de sopa a cada refeição; externamente para unção em todo o corpo o glyceroleo de tannino, e o collutorio de Borax applicado com uma penna de gallinha já na face dorsal da lingua, já no interior e abertura anterior das fossas nasaes, que se achavam ulceradas. O estado geral é grave; ha adynamia profunda. A doente não quer alimentar-se. Dieta

3.<sup>a</sup> e vinho generoso. Temperatura de manhã e de tarde 36°. Pulso 90.

*Idem 17.* — Estado geral e local o mesmo do dia precedente. A doente responde ainda a algumas perguntas. Não se alimenta. Dieta e tratamento o que se havia instituído no dia antecedente. Temperatura 36 <sup>2</sup>/<sub>5</sub>. Pulso 100.

*Idem 18.* — Suspende-se o oinoleo de quina, que se substitue pela poção de perchlorureto de ferro na dóse d'uma colher de sopa a cada refeição; dá-se-lhe o succo de limão com assucar, ás colheres de chá todas as horas. Ficou no uso de glyceroleo de tannino, e do colutorio de Borax. Ouve-se a rala tracheal; não responde ás perguntas que lhe são feitas. As ulcerações da lingua, do interior e abertura anterior das fossas nasaes, e as ecchymoses acham-se no mesmo estado. A mesma dieta. Temperatura de manhã 36° <sup>1</sup>/<sub>2</sub>. Pulso 100.

Falleceu ás 9 <sup>1</sup>/<sub>2</sub> horas da noite do dia 18 de dezembro de 1875.

## DIAGNOSTICO DIRECTO E DIFFERENCIAL

Se a natureza do nosso trabalho não tivesse uma feição toda clinica, conviria aqui, fazendo uma divagação pela historia geral dos tumores, mostrar o que em outro tempo se entendeu por esta expressão, e como se succederam as suas classificações; mas, não nos permitindo o fim a que elle visa dissertar tão largamente, contentar-nos-hemos com apresentar a definição anatomico-pathologica da palavra tumor, e das classificações, aquella, que por nós é seguida n'este assumpto.

**TUMOR.** É um tecido de nova formação, circumscripto, tendo tendencia a persistir e a augmentar, ou a desenvolver-se. E, como nos é pedida uma classificação, adoptamos aquella, que divide os tumores em benignos e malignos, porque em seu respeito e utilidade apesar de antiga, *Paget* e *Sédillot*, dizem: aquelle, que estas denominações exprimem melhor a natureza dos tumores, que outra qualquer baseada na sua estrutura; e este, que esta classificação ainda hoje na prática é a melhor, que a sciencia possui. Ainda que, porém, é convicção nossa, que as expressões benignidade e malignidade são muito relativas, e dependem de certo numero de circumstancias, cômto é esta a melhor classificação por ser a mais clinica de todas, as que até hoje

teem apparecido, e por mais cabalmente satisfazer á indole toda prática da medicina. Portanto, emquanto não apparecer uma classificação, que baseada na histologia, satisfaça á theoria e á clinica, seguiremos esta, dando o nome de *tumores benignos*, áquelles, que teem uma marcha ordinariamente lenta; uma consistência uniforme; que não são a séde de dores espontaneas nem provocadas pela pressão; que se não ulceram; que não determinam engorgitamento dos ganglios mais proximos; que não alteram o estado geral do individuo em que se apresentam; e que se não reproduzem depois da extirpação; e de *tumores malignos*, áquelles, que teem uma marcha rapida; uma consistencia irregular; que são a séde de dores espontaneas e provocadas; que se ulceram rapidamente; que determinam engorgitamentos ganglionares; que alteram o estado geral, e que se reproduzem depois da extirpação no mesmo logar ou a distancia.

Posto isto entremos no diagnostico do nosso caso clinico.

Na idade da doente a tumefacção, localisada no bordo esquerdo da lingua, acompanhada de prurido, e semelhante a uma verruga, como a doente confessa ter dado fé no seu principio, o modo como foi augmentando e caminhando em extensão e profundidade, porque comprehende actualmente o bordo esquerdo da lingua, o pavimento bucal, e a face interna correspondente da maxilla inferior, a cuja mucosa adhere profundamente desde o alveolo atrophiado do primeiro pequeno molar até ao pilar anterior e sulco da amygdala do mesmo lado; a sua divisão actual por um rego mediano antero-posterior em dois lobulos desiguaes; a irregularidade de cada um d'elles, formada por eminencias conicas separadas por cavidades tambem conicas, que os assemelha a uma crista de gallo; a neo-membrana de côr branca acinzentada, que não só cobre as eminencias, mas forra as cavidades da sua superficie; o aspectó rubro e sangrento, consecutivo ao destacamento d'alguns retalhos d'esta neo-membrana; a dureza e elasticidade

da tumefacção; a extensão do fundo duro em que assenta; a dor surda, que a doente accusa, quando a tumefacção é comprimida em sentidos oppostos e mesmo espontaneamente; o nenhum embaraço nos movimentos da lingua, na phonação, na deglutição; a não alteração no sentido do gosto; a difficuldade na mastigação para o lado affectado; o estado normal da mucosa bucal, além dos limites da doença; o tempo que a doença conta já de existencia, e presentemente a falta de engorgitamento dos ganglios submaxillares e lateraes do pescoço, são um conjunto de symptomas, que nos auctorisam a considerar na doente a existencia d'um *epithelioma*, localisado no bordo esquerdo da lingua.

Se os symptomas subjectivos e objectivos, que acabamos de expor, não nos deixam duvida alguma sobre a natureza da tumefacção, que serve de assumpto ao nosso trabalho; entretanto, para avigorarmos o nosso juizo, confrontal-a-hemos com as outras tumefacções, que podem ter a sua séde na região affectada, a fim de por via de exclusão justificarmos a veracidade do nosso diagnostico directo.

E é o que passamos a fazer.

Poderá confundir-se a tumefacção em questão com uma hypertrophia da lingua? Penso que não; porque na hypertrophia acha-se a lingua geral ou parcialmente augmentada de volume, e no caso em questão nada mais ha a notar, que uma tumefacção localisada no seu bordo esquerdo, cujos limites já anteriormente lhe foram assignados; na hypertrophia não ha irregularidades de superficie, que a semelhem a uma crista de gallo, como aquellas que se observam no nosso caso clinico, não ha a neo-membrana, que destacada deixa rubra e sangrenta a superficie subjacente, mas a regularidade da superficie do orgão, cuja mucosa, rosada, cinzenta, ou amarellada não é levantada com a espatula. Emfim, a hypertrophia da lingua, congenita, ou desenvolvida nas primeiras edades, e indolente, offerece um quadro symptomatologico especial, que não nos foi dado observar na nossa doente.

Poderá confundir-se com um aneurysma circumscrip-  
to? Penso que não; pela séde, porque a dos aneurys-  
mas é na parte media e superior da lingua; pelo vo-  
lume, porque n'esta região era este demasiado para esta  
ordem de tumefacções; pelos symptomas, porque faltam  
as pulsações isochronas com o pulso, e a circumstancia  
de augmentar de volume, quando a doente falla ou grita  
alto.

Poderá confundir-se com uma tumefecção erectil ar-  
terial ou venosa? Tambem não; porque estas, conge-  
nitas ou concomitantes nas primeiras edades com ou-  
tros *naevus materni*, localizados nos labios ou no pes-  
coço, teem a sua séde na base da lingua, e os sympto-  
mas seguintes: côr rosada, que pôde ir até ao escarla-  
te, pulsações, e um volume, que, diminuindo debaixo  
d'uma compressão directa ou indirecta, é readquirido,  
logo que ella cessa, se são arteriaes; e a ausencia de  
pulsações, seguida de demora em voltar ao volume pri-  
mitivo, logo que a compressão desaparece, se são ve-  
nosos. E nenhum d'estes symptomas cabe ao nosso caso  
clinico.

Teremos um lipoma? Estas tumefacções, constitui-  
das pela hypertrophia d'um dos elementos do tecido cel-  
lular, são tão raras n'esta região, que até hoje, só ha  
quatro casos bem observados. Mas, independentemente  
d'esta circumstancia, pela sua séde na parte anterior e  
dorsal da lingua; pelo seu volume, que pôde egualar o  
d'um ovo; pela sua indolencia e fôrma arredondada  
com irregularidades periphericas; pela côr normal da  
mucosa, e pela fluctuação, que nem sempre é n'elles  
possivel observar-se, somos levados a excluill-os, por-  
que, o que vem dito, não se conforma com a sympto-  
matologia, que nos offerece o nosso exemplar.

Teremos um fibroma? Estas tumefacções, sesséis ou  
pediculadas, constituídas pela hypertrophia dos fascicu-  
los do tecido conjunctivo, apparecem pouco depois do  
nascimento ou na idade adulta. Mas, a sua séde na face  
dorsal e região anterior da lingua, ou na face inferior  
semelhando uma lingua supra-numeraria, a sua fôrma

arredondada ou ovoide bem circumscripta, a sua dureza e elasticidade, a sua marcha lenta, e a sua symptomatologia funcional, (pois que podem pelo seu volume embarçar a phonação, a mastigação, e mesmo trazer a asphyxia, quando pediculados e desviados para a pharynge), são um conjuncto de symptomas, que, por não caberem ao nosso exemplar, nos levam tambem a excluil-as.

Teremos um kisto glandular? A idade da doente não exclue esta supposição, porque sendo estes produzidos pela retenção dos productos de secreção podem apparecer em toda a idade, logo que os respectivos ductos não dêem sahida aos productos segregados. Porém, a sua séde na face inferior da lingua, na abertura externa do ducto das glandulas sub-linguaes, ou na sua base aonde os ha tambem; o seu volume; a sua indolência e fluctuação, que pôde ser mais ou menos apreciavel segundo o estado de distensão das paredes do sacco, e a sua profundidade; a côr normal da mucosa, e a sua symptomatologia funcional, que consiste na difficuldade da mastigação e pronunciação, são elementos tão valiosos de diagnostico, que nos levam desde já a excluil-os.

Teremos uma tumefacção de natureza syphilitica? Nem as doenças pregressas, nem as doenças de familia, nos auctorisam a fazer tal diagnostico.

Teremos um abcesso? O modo como a doença appareceu, o tempo que já tem de duração, a sua marcha lenta, os symptomas objectivos que notamos, e a ausencia de symptomas geraes, não quadram a um abcesso.

Esta tumefacção será um carcinoma? Esta, com a sua séde na face dorsal da lingua, occupando um dos seus bordos, apresenta-se debaixo da fórma d'uma depressão, mais ou menos profunda e mammiforme; a lingua mais curta, dura, e desviada da sua direcção normal, é muitas vezes mordida, o que apressa sobre maneira a sua marcha; os seus movimentos, difficultando-se cada vez mais, são a tal ponto dolorosos á medida que

a doença progride, que a deglutição, a phonação, a mastigação e a respiração são quasi impossiveis.

As dores, espontaneas, vivas e lancinantes augmentam de intensidade principalmente de noite, e são insupportaveis, quando o carcinoma chega ao periodo de ulceração. O estado geral é caracteristico; dura a doença a media de dous annos. Por estes symptomas vemos, que a tumefacção não é um carcinoma, lembrando-nos dos que notamos no nosso exemplar.

Emfim, ainda por exclusão somos levados a considerar o nosso exemplar como um *epithelioma*, porque a sua descripção não cabe a nenhuma das tumefacções, com as quaes acabamos de fazer uma rapida e resumida confrontação symptomatica.

## ETIOLOGIA E PATHOGENESE

..... ne pas se voir poussé à réfléchir  
sur les dernières causes des choses est quel-  
que fois un bonheur enviable!

BILLROTH.

A verdadeira causa productora do epithelioma, bem como a de todos os outros tumores, é ainda hoje desconhecida; apesar d'isso encontram-se actualmente na sciencia hypotheses mais ou menos plausiveis, mais ou menos engenhosas para explical-a, mas que ao fim deixam o nosso espirito no mesmo vacuo, em que anteriormente existia, envolvido nas mesmas trevas, e talvez mais embaraçado e confuso. E, para vêrmos quanto é difficil acertar com ella, bastar-nos-hia recordar as muitas e successivas hypotheses, que teem reinado na sciencia desde o tempo de Galeno até hoje. Um trabalho d'esta ordem produzir-nos-hia o convencimento de que o apparecimento d'uma hypothese mais ou menos plausivel arrastou sempre consigo a queda d'aquella, ou d'aquellas, que a precediam; mas, sem nos demorarmos em enumerar por agora as que teem sobressahido n'uma ou n'outra epocha, e tido a primasia n'este ramo da medicina, limitar-nos-hemos a apresentar simplesmente aquellas, que em relação a este assumpto, teem actualmente mais voga na sciencia.

Verdade é, que em outros tempos se acreditou na existencia de parasitas entozoarios; na de centros de circulação independentes da circulação geral (Hunter); na de substancias chimicamente definidas, que actuassem como fermentos; e, mais tarde, já n'este seculo, na existencia de elementos especificos (Laënnec) como causas productoras dos tumores. Mas estas hypotheses cahiram, e desapareceram da circulação, logo que os meios de observação e consequentemente os progressos da sciencia foram alargando os seus limites. Pondo porém estas de parte, passaremos a apresentar aquellas, que se disputam na actualidade o primeiro lugar.

Tem-se invocado como causa productora dos tumores as influencias mechanicas e chimicas; porém, sobre o modo como estas influem, nem todos os pathologistas estão de acôrdo, como vamos vêr. Se *Billroth*, apoiado em factos de observação, não admitte a influencia dos irritantes externos, como causa productora dos tumores, e diz, que por mais variada, que seja a sua natureza, o modo, e o lugar, como e aonde se applicuem, e por mais variadas que sejam as experiencias feitas com elles, nunca se chegou a produzir um tumor; *Virchow*, em opposição a *Billroth* e egualmente apoiado no campo da observação diaria, affirma, que uma irritação local exterior desempenha um papel importante no desenvolvimento dos tumores primitivos, por os ter visto desenvolver-se o maior numero de vezes nas regiões mais expostas ás irritações. Em vista d'este encontro de opiniões, que devemos nós pensar dos irritantes mechanicos e chimicos, a que *Virchow* liga pela sua parte tanta importancia, e a que *Billroth* não liga por assim dizer nenhuma?

Eu não o sei; mas, a meu vêr, e sem ir de encontro ás idéas de *Virchow*, penso que antes devemos vêr n'elles uma causa occasional, capaz de favorecer o apparecimento d'um tumor n'uma região já anterior e favoravelmente predisposta para n'ella se desenvolver esta ordem de doença, que consideral-os como causas determinantes para o apparecimento d'elle, e isto porque nem

em todos os pontos sujeitos, quer a irritações habituaes, quer a irritações accidentaes, ou mesmo n'aquelles, que são enfraquecidos por doenças anteriores, se vê desenvolver-se sempre um tumor.

Tem-se tambem invocado como causa productora dos tumores certas modificações anatomicas; e a este respeito ouçamos o que diz *Thiersch* com relação á maior frequencia do desenvolvimento do epithelioma no labio inferior dos velhos: affirma este pathologista, que, tendo desaparecido o tecido conjunctivo, e predominando n'esta região os elementos epitheliaes, a menor irritação é sufficiente para provocar a sua proliferação e dar lugar ao apparecimento d'um epithelioma; e que este mesmo resultado se póde dar em outra parte, logo que haja a *concorrença* mencionada.

Mas, não me parece ser a expressão da verdade este modo de vêr de *Thiersch*, quando, não tendo havido até hoje observações directas da divisão das células epitheliaes, e por consequencia da sua proliferação, todos os auctores são concordes, em que ellas nascem e emergem do tecido conjunctivo, e que epithelomas se podem desenvolver em partes aonde normalmente não ha epithelio como nos musculos, tecido medullar dos ossos, e nos ganglios lymphaticos.

Tem-se tambem invocado como causa efficiente dos tumores as influencias nervosas; porém a doutrina *nervo-pathologica* não tem sido feliz em materia de tumores. Muitos nervo-pathologistas, é verdade, querendo encontrar nas relações do systema nervoso a causa immediata do desenvolvimento dos tumores, pretenderam demonstrar, que, as influencias nervosas depressivas, como as paixões, a tristeza, as lesões directas dos nervos, e as affecções febris graves podiam dar-lhe lugar; mas, se taes influencias teem sido admittidas para o cancro do estomago, *Barras*, pondo-as em duvida, diz, que é muito provavel que os prodromos nervosos sejam já symptomas do cancro do estomago. Em vista do que fica dito, d'esta theoria ainda muito problematica, o mais que se póde concluir, é, que as influencias nervosas po-

dem trazer consigo um enfraquecimento do corpo, e ter em ultima analyse como as perturbações da nutrição geral a importancia pura e simples d'uma causa predisponente no apparecimento d'um tumor, sem já-mais chegar a ser determinante.

Em o numero, emfim, das causas, que ficam mencionadas como productoras dos tumores primitivos, são tambem tidas em muita conta, a suspensão do desenvolvimento d'um certo numero de cellulas embryonarias no meio d'um tecido; o não attingirem certos órgãos o seu completo desenvolvimento senão nos ultimos periodos da vida; e a hereditariedade para certas predisposições locais.

A par porém, das hypotheses apresentadas para a explicação dos tumores de origem só local, fallaremos agora tambem da hypothese da dyscrasia, na qual se considera um tumor como effeito d'uma alteração previa do sangue. E poderá admittir-se esta dyscrasia primitiva, esta alteração do sangue anterior ao apparecimento d'um tumor?

Se a dyscrasia é a ruptura do equilibrio existente entre as partes solidas e liquidas do sangue, quem se atreveu já a demonstrar em face da chimica pathologica o sentido em que tem lugar esta ruptura de equilibrio? Consistirá a dyscrasia no augmento dos globulos rubros, na diminuição dos globulos brancos, ou vice-versa; n'uma modificação para mais ou para menos da sua composição globular; no augmento ou na diminuição das substancias que entram na composição do plasma sanguineo? Ou em que?

Ainda mais; quem foi, que demonstrou já attendendo ás intimas relações em que o sangue está para com todas as partes da economia, que uma alteração d'este precedeu a dos solidos ou vice-versa, e que n'elle, que continuamente está mudando de composição pela destruição de uns globulos e nascimento de outros, e pela entrada e sahida de certas substancias, se póde albergar e tomar domicilio um *quid morbidum*, e n'elle ficar latente por muitos annos?

Mas dado o caso que se chegasse a demonstrar, ou estivesse já demonstrada a existencia da dyscrasia, perguntariamos pela sua origem, porque necessariamente a havia de ter. Reportal-a, como *Rindfleisch* a uma alteração primitiva da nutrição, e dizer a seu respeito, que a nutrição dos tecidos dá lugar ao desenvolvimento de materias excrementicias, que segundo a transformação e a eliminação d'estas se fizer ou não normalmente, assim teremos ou não a sua accumulção nos tecidos ou nos liquidos da economia actuando como causa immediata de processos progressivos, que começam por uma vegetação de nucleos no tecido conjunctivo, e se terminam pela formação de varias neoplasias pathologicas, dependentes da natureza dos tecidos, aonde esta retenção se dá, não quer a final dizer nada, porque com relação á sua origem nos fica margem para lhe perguntarmos pela d'essa modificação nutritiva, que produziu a dyscrasia.

Ora se essa modificação nutritiva, que produziu a dyscrasia, existindo realmente, não depende da acção dos modificadores externos, então só se póde filiar n'uma lesão funcional dos elementos organicos, n'um temperamento morbido, que, immediatamente dependente da força, ou o quer que é, que preside ao desenvolvimento e nutrição normal do organismo, póde exercer a sua acção em qualquer tempo, e em qualquer parte de economia, sem que n'ella haja sido previamente accumulado um irritante local proveniente do sangue. Em quanto que a dyscrasia primitiva do sangue e anterior ao apparecimento d'um tumor se não póde conceber attentas as relações em que o sangue está com toda a economia, e as mudanças continuas que elle soffre na sua composição, concebe-se, ao contrario, muito bem como consecutiva ao apparecimento d'um tumor, porque é este actualmente considerado por nós, não como um orgão de secreção, que purga a economia, como pensava *John Simon*, mas como um fóco d'infecção, que lança na torrente sanguinea pelos lymphaticos e pelas veias substancias prejudiciaes á sua crase normal.

Passando agora á pathogenese apresentaremos em poucas palavras e muito resumidamente o modo, como um tumor apparece, se desenvolve, e as phases pelas quaes elle passa; porque a falta e mesmo a negligencia d'este estudo tem feito considerar como especies diferentes de tumores, fórmãs, que segundo *Virchow*, não são senão periodos diferentes do desenvolvimento d'um só e mesmo tumor. Desde o momento, em que, segundo estamos convencidos, os elementos dos tumores se formam, e desenvolvem anatomicamente n'um lugar, estamos auctorisados a consideral-os, não como um todo perfeitamente acabado, com caracteres constantes, ou como simples depositos de substancias contidas no sangue, mas como alguma cousa, que muda não só a cada instante, mas mesmo quando tem attingido o maximo gráo de desenvolvimento, porque tanto n'este como n'aquelle são sujeitos a soffrer novas transformações. *Virchow*, havendo previamente estabelecido, que um tumor procede dos tecidos do corpo, que o seu desenvolvimento e a sua formação estão submetidos ás mesmas leis, que presidem ao desenvolvimento e formação dos tecidos normaes, e que como estes estão continuamente sujeitos a mudanças, senão mais consideraveis, pelo menos tão grandes, admitte, e distingue na evolução d'um tumor cinco periodos.

Para *Virchow*, um tumor começa por uma pequena massa, a que elle chama *nodosidade mãe*, podendo á volta d'ella apparecerem outras, a que elle chama *nodosidades secundarias*; admitte no primeiro caso o crescimento central, e no segundo o crescimento periphérico, crescimentos estes, que podem chegar a ponto das *nodosidades* recalcarem, e mesmo destruirerem os tecidos visinhos para occuparem o seu lugar. *Virchow*, como já foi dito, na evolução d'um tumor admitte cinco periodos: 1.º o *periodo de irritação*. Este periodo, variavel com a natureza dos tecidos, com a causa irritante, que póde ser exterior ou interior, mechanica ou chimica, muito ou pouco intensa, e no qual os elementos dos tecidos soffrem a influencia morbifica, que n'elles

provoça um augmento de nutrição e consecutivamente uma nova formação, comprehende a *enucleação*, caracterizada pelo augmento de volume, e pelo começo da scisão dos nucleos, e a *cellulação*, caracterizada pelo facto de cada nucleo se achar já dividido em dois, e cada um dar logar a uma cellula. 2.º o *periodo de granulacão*. N'este periodo, achando-se as cellulas no estado embryonario e compostas portanto de protoplasma e nucleo, teem o nome de cellulas indifferentes, porque se não póde dizer examinando-as, a que natureza de tumor mais tarde darão origem. É pois este periodo, aquelle em que todos os tumores se assemelham, porque não ha meio algum de os differenciar pelo estado e fórma dos seus elementos constituintes. 3.º o *periodo de differenciação*. Este periodo é já mais caracteristico, que o precedente, porque as cellulas já teem uma fórma typica, e porque do seu exame já se póde concluir a que tecido ellas podem dar origem. Foi o estado e o gráo de desenvolvimento das cellulas, que lhe fez dar este nome. 4.º o *periodo de florescencia*. Este periodo, mais adiantado, que o anterior, corresponde ao tempo em que os elementos chegaram ao seu completo desenvolvimento, áquelle, em que o tumor é constituido por um tecido determinado e bem caracteristico. É este o periodo, em que os elementos tocam a maior perfeição, e o auge da sua vitalidade. 5.º o *periodo de regressão*. Este periodo, o ultimo do desenvolvimento dos tumores, é aquelle, em que os elementos, por não se desenvolverem e florescerem mais, se alteram, morrem, e desaparecem passando por differentes metamorphoses regressivas, gordurosa, amollecimento, e a infiltração. Este ultimo periodo é caracterizado por fócocos puriformes, e pontos molles, que apparecem na sua periphéria.

Depois d'estas generalidades, que julguei indispensaveis, entremos agora em o nosso caso clinico; e, fallando primeiro das condições, que favorecem o seu desenvolvimento, discutiremos depois se o epithelioma é um tumor puramente local, se depende d'uma causa ge-

ral, ou se uma e outra concorreram para o seu desenvolvimento.

Entre as condições, que o favorecem, cita-se a idade, o sexo, a condição social e a profissão, o temperamento e a constituição, a hereditariedade, as violencias exteriores, etc.

Examinemos cada uma d'estas condições:

**IDADE.**— Que o epithelioma affecta principalmente os individuos na segunda metade da vida, o deduzimos das seis observações por nós colhidas nas enfermarias de clinica cirurgica, que nos mostram, que a idade dos doentes d'um e outro sexo se acha comprehendida entre 45 a 85 annos, incluindo n'estes limites tambem a idade da nossa doente.

**SEXO.**— A estatistica mostra-nos a este respeito, não só que o sexo masculino é maior numero de vezes affectado, que o sexo feminino, porque nos seis casos, que tivemos occasião de observar, 4 pertenceram ao sexo masculino, e 2 ao sexo feminino, mas tambem que o sexo influe em alguma cousa para a séde do epithelioma, porque apresentaram epithelioma no labio inferior, homens 3, mulheres 1; na palpebra inferior mulheres 1, no labio superior, homens 1, e na lingua o da doente, que serve de assumpto ao nosso trabalho.

D'aqui concluimos ser o labio inferior maior numero de vezes affectado relativamente aos outros pontos da face.

Mas, porque razão é o labio inferior mais vezes a séde do epithelioma? Para explicarem a maior frequencia do epithelioma no labio inferior, *Roux*, *Buisson*, e outros teem invocado o fumo principalmente por cachimbos curtos, chamados queima-guelas; mas esta causa nem sempre o determina porque se encontra tambem com a mesma frequencia n'aquelles individuos, que não fumam; e para se provar que o fumo não é uma causa determinante do epithelioma citam-se as mulheres de *Finisterra*, que fumando, n'ellas o epithelioma

do labio inferior é tão raro, como nos paizes aonde as mulheres não fumam. Ora que o fumo póde ou não provocar o epithelioma, tambem nós o aceitamos, porque entre os exemplares, que tivemos occasião de observar, notamos, que um só era devido ao fumo do cigarro, que na sua acção equalava o *queima-gueilas*, e que os outros eram devidos, no dizer dos doentes, a irritações.

**PROFISSÃO E CONDIÇÃO SOCIAL.** — Estas parecem influir mais ou menos no seu desenvolvimento, pelo facto da nossa doente, e os outros individuos pertencerem á classe desvalida, na qual em todo o sentido escaceiam as condições hygienicas.

**TEMPERAMENTO E CONSTITUIÇÃO.** — Que em nada influem para o seu desenvolvimento, porque todas as constituições e temperamentos são quasi sem distincção affectados, mostra-o a nossa estatistica.

**HEREDITARIEDADE.** — Em quanto que uns como *Breschet*, *Ferrus*, e *Piorry* negam a sua influencia, outros como *Laurence*, *Lebert*, e *Paget* aceitam-a para muitos casos. Nós, apesar de não termos um unico caso, em que houvesse antecedentes hereditarios, não temos coragem para a negar.

**VIOLENCIAS EXTERIORES.** — A este respeito já vimos o que se deve pensar, quando fallamos da etiologia em geral.

Passemos ao segundo ponto: o epithelioma em questão é de causa geral, ou de causa local? Ou concorreram ambas para o seu desenvolvimento? De causa geral ou diathesico não o julgamos nós pelo muito valor em que temos a historia das doenças de familia da nossa doente. Será então de causa local? Se o é, qual foi o motivo, porque elle guardou a sua evolução para esta idade? Por ventura não devia elle apparecer em quanto a doente possuia dentes, porque n'esta occasião era a lingua mais vezes sujeita a irritações? Por ventura a

alimentação de pessima qualidade, de que a doente fazia uso, foi a causa occasional capaz de favorecer o apparecimento do tumor? E se o foi, como explicar a sua acção pathogenica? Eu não sei a razão d'isto, nem mesmo a imagino. Então como explicar o seu desenvolvimento n'esta idade? A este respeito penso do modo seguinte: considero o tumor como o producto de duas causas, uma local, e outra geral, aquella residindo n'um grupo de cellulas embryonarias contidas no tecido do bordo esquerdo da lingua, esta no enfraquecimento do systema nervoso geral e vaso motor da região. Expliquemos-nos; admittindo que *ab ovo*, e n'esta região ficasse existindo em suspensão de desenvolvimento um grupo de cellulas embryonarias; e admittindo, que o systema nervoso, como regulador geral e parcial da nutrição, por uma força maior, mais energica, e alli revelada depois por egual acção vaso-motora, influenciasse as paredes dos vasos a ponto de as conservar n'um estado tal, que fazendo diminuir o seu calibre, diminuise e retardasse ao mesmo tempo a sua circulação, e impedisse com isto, e por certo tempo o desenvolvimento progressivo d'estas cellulas, é claro, que havia de chegar um momento, em que este estado dos vasos e da circulação dependente da influencia nervosa, mudando de feição, auxiliasse a proliferação d'estas cellulas, e fosse a occasião do apparecimento do tumor.

E, a meu vêr, este momento chegou, quando o enfraquecimento do systema nervoso, concomitante com o da economia, alterando as condições e relações anteriores deu como consequencia sua a proliferação d'estas cellulas, e o desenvolvimento do tumor.

Bem sei, que esta hypothese não vale com relação ao assumpto mais, que as outras; mas em todo o caso eu aceito-a, porque no campo das hypotheses, se não explica bem o caso, ao menos deixa satisfeito o espirito.

### PROGNOSTICO

O prognostico do caso presente, porque é um tumor maligno, não pôde deixar de ser grave em muitos sentidos. É grave, porque não tende para a cura espontanea pelo facto de ser um tumor; é grave, porque tem tendencia para crescer, desenvolver-se, progredir, e destruir não só os tecidos, que d'elle são a séde, mas tambem os tecidos visinhos infiltrando-se n'elles; é grave, porque é capaz de produzir a infecção dos ganglios lymphaticos mais visinhos da sua séde, e reproduzir-se n'elles; é grave, porque, sendo actualmente considerado, como todo o tumor, não como quer *Simon* um orgão de secreção, mas um fóco de infecção para a economia, pôde infeccional-a transportando as veias e vasos lymphaticos productos de má natureza para o seu interior, e dar lugar mais tarde ou mais cedo á cachexia, á infecção, apesar de ser em geral tardia no epithelioma; é grave emfim, porque apoz isto tem como consequencia fatal a morte da pessoa em que se manifesta. Em vista do que acabamos de expôr, e da idéa, que actualmente ligamos ás relações e influencia dos tumores sobre a economia, achamos indicada, como unico meio de cura, a sua estirpação. Mas estará a doente em condições de a soffrer? Haverá contra-indicações para a prática da operação?

Pensamos que ha; a séde da doença na lingua é uma circumstancia muito attendivel, que contra-indica a operação, porque chloroformisada a doente, como deseja, e sendo n'esta região difficeis as laqueações, o sangue póde durante a operação descer pela tracheia, e fazel-a succumbir asphyxiada nas mãos do operador; e, caso esta complicação se não dê, por podermos lançar mão de outro meio, além do bisturi, ficariam ainda no numero das contra-indicações as consequencias, e o perigo imminente de vida, a que a doente fica exposta depois de ter a felicidade de escapar aos accidentes immediatos da operação, como a propagação da inflammation á glotte, podendo produzir-lhe o oedema com todas as suas consequencias, a dysphagia, a morte por inanição, e a idade de 70 annos, em que para a doente a vida é um favor de Deus por se achar toda a economia fraca e debilitada, e por a julgarmos em estado de não poder reagir, e sobreviver ao tempo necessario para a reparação d'uma solução de continuidade da natureza d'aquella, a que nós a sujeitamos operando-a, corroborada emfim pela conclusão a que chegou a Academia de Medicina de Pariz, dizendo, que n'esta região a reproducção dos tumores é a regra geral, e a não reproducção a excepção, e pelas más condições hygienicas das enfermarias d'este hospital, com cuja influencia se deve sempre contar para o resultado d'uma operação praticada n'esta casa.

Emfim, comparada a curta duração da vida futura da doente, a pouca gravidade actual da doença, a demora provavel do seu ultimo periodo, porque ainda se não revela a infecção dos ganglios visinhos da região affectada, que é o primeiro grito de rebate para a infecção geral, com os perigos a que fica exposta a vida da doente, durante e depois da operação, o nosso digno professor de clinica cirurgica o exc.<sup>mo</sup> snr. Eduardo Pereira Pimenta, receioso do bom exito, deliberou não operal-a, sem primeiro lhe fazer vêr os *prós* e *contras* d'uma operação praticada n'esta região, na idade e condições geraes da doente, e ouvir a sua resolução.

Apresentadas porém á doente estas considerações resolveu submeter-se á operação, dizendo que, o vêr-se livre d'aquella doença a troço d'uma operação, eram os seus melhores desejos, e o fim com que havia demandado este hospital. Em vista d'esta resposta affirmativa e terminante, ficou a doente na nossa enfermaria, esperando por conselho do nosso digno professor occasião opportuna para ser operada, por quanto n'esta epocha grassavam alli erysipelas, que contra-indicavam a operação mais innocente, mesmo uma simples punção.

Esperou porém a doente; mas accommettida d'uma erysipela de face no dia 30 de novembro de 1875, e de escorbuto consecutivo, doenças estas, além de outras com que a santa casa costuma mimosear os seus hospedes, e em peregrinação envial-os á eternidade, falleceu no dia 18 de dezembro de 1875.

procedendo á extirpação obstruimos á circulação dos sucos e elementos para o interior da economia. Das taes considerações, como já dissemos, sahem pois duas indicações: provocar a atrophia e a resolução do tumor, e proceder o mais cedo á sua extirpação.

### TRATAMENTO

E poderemos nós provocar a atrophia e a resolução do tumor? — Minhas tentativas medicas e cirurgicas tem sido sempre com pouco ou nenhum exito n'este sentido; mas apressar d'isso annos e annos. Entre as tentativas medicas citam-se: o emprego da cicuta, acotilla, belladonna, arsenico, chlo-  
On ne peut guérir les tumeurs qu'en les éloignant du corps, soit par le couteau, soit par les caustiques, soit d'une autre maniere.

me, entre os meios resolutivos, pertencentes ora ao fôrto medico, ora ao fôrto cirurgico, citam-se: no primeiro grupo, diferentes preparações de chumbo, pome-  
das resolutivas, emplastros de sabão, cicuta e Vigo, etc.

A falta de noções etiologicas positivas e certas, acerca da causa primaria dos tumores em geral, e do epithelioma em especial, tem feito com que até hoje, se não tenha podido ainda formular uma therapeutica baseada em indicações causasas; e por isso querer-se a este respeito tentar a apresentação de indicações ainda as mais geraes seria laborar n'um erro injustificavel. A falta, porém, das noções etiologicas, que não podemos preencher com meios alguns therapeuticos, temos outras, que, não estando n'este caso, são deduzidas da marcha local do tumor, e da sua influencia sobre a economia. Se nós sabemos, que o epithelioma pela sua marcha invasora tende ao crescimento, desenvolvimto, e á destruição não só dos tecidos, que são a sua séde, mas tambem á d'aquelles, que d'elle se avizinham; e se sabemos, que a absorpção do seu succo e dos setis elementos concorre com admiravel efficacia para o desenvolvimento de tumores secundarios, para a cáchexia, e por ultimo para a morte da doente, tiramos d'aqui já duas indicações valiosas, que são: fazer diminuir o cres-

cimento do tumor, limitar a sua marcha invasora, e procedendo á extirpação obstar-mos á entrada dos seus succos e elementos para o interior da economia. D'estas considerações, como já dissemos, sahem pois duas indicações : provocar a atrophia e a resolução do tumor, e proceder o mais depressa possivel á sua extirpação.

E poderemos nós provocar a atrophia e a resolução do tumor? — Muitas tentativas medicas e cirurgicas teem sido empregadas sempre com pouco ou nenhum exito n'este sentido; mas apesar d'isso enumeral-as-hemos. Entre as tentativas medicas citam-se : o emprego da cicuta, aconito, belladona, arsenico, chlorureto de baryta, iodo, dos mercuriaes, saes de cobre, saes de ferro, saes de ouro, alcalinos, e o do chlorato de potassa ultimamente empregado interna e externamente; e entre os meios resolutivos, pertencentes ora ao fôro medico, ora ao fôro cirurgico, citam-se: no primeiro grupo, diferentes preparados de chumbo, pomadas resolutivas, emplastos de sabão, cicuta e Vigo, etc., applicações de gelo, e antiphlogisticos; e no segundo, a compressão já de ha muito aconselhada, e ultimamente preconizada por *Récamier*, e que hoje tem sido abandonada por motivos muito justos; a ligadura das arterias, que levam o sangue ao tumor, aconselhada por *Colas*, e a secção dos nervos, que n'elle se distribuem, aconselhada por *Jobert*; mas, porque nenhum d'estes meios tem uma unica vez satisfeito á expectativa dos praticos, que os teem aconselhado, concluímos, apoiados nos resultados da experiencia de muitos annos, que não temos por emquanto ao nosso dispôr meio algum para provocar a resolução de tumores.

Vista a impossibilidade de satisfazer á primeira indicação therapeutica dos tumores, passemos á segunda, e vejamos, se ha meios de preencher-a. O tratamento cirurgico com os seus dois methodos, destruição do tumor no proprio lugar pelos causticos e ligadura, e sua separação do organismo pelo bisturi e esmagador, sendo na verdade o recurso dos infelizes doentes e para muitos o unico porto de salvamento, quando não ha con-

tra-indicações maiores, discutamos a conveniencia da sua applicação ao tumor que faz objecto do nosso trabalho.

Suppunhamos, que quieramos destruir o epithelioma no proprio lugar; ser-nos-hia facil proceder á sua destruição por meio dos causticos e da ligadura? Penso o contrario, e senão vejamos. As contra-indicações, que eu encontro para o emprego dos causticos potenciaes, mais usados, com este intuito, como a potassa caustica, a pasta de Vienna, a pasta de chlorureto de zinco, o acido arsenioso, o acido sulfurico liquido, ou solidificado com o carvão por ex., o acido azotico liquido, ou igualmente solidificado com fios chamado caustico de *Revallié*, o acido chromico, e outros, são: a séde do tumor na cavidade bucal e no bordo esquerdo da lingua, a sua extensão, que exigiria muito tempo para a sua destruição completa, e que nós talvez nunca conseguiriamos; não se poder limitar bem o lugar da applicação, e portanto poderem-se cauterisar partes, que o não deveriam ser; a falta de meios contentivos n'esta região; poderem os causticos ser engulidos pela doente; estar o tumor continuamente banhado pela saliva; e por ultimo as dores atrozes, a que a doente seria exposta sem probabilidades sequer d'um resultado favoravel, e a que nós deviamos poupar-a por caridade. Se estas considerações nos obrigam a pôr de parte o uso dos causticos, vejamos pois, se a destruição pela ligadura póde substituil-os.

Se á ligadura do tumor, se não podem applicar as considerações feitas, temos outras, porém, a que devemos attender, caso nos quizessemos servir d'ella, e que contra-indicam a meu vêr o seu emprego, como são: a extensão do tumor; o não ser pediculado, e portanto de difficuldade extrema passarem-se convenientemente as agulhas curvas, já atravez d'elle pela séde que occupa, já pela incerteza em que ficariamos de comprehendello bem depois de feita a passagem d'esta. Ora, se das considerações expendidas tiramos a conclusão, de que é impossivel fazel-o desaparecer pela sua destruição *in loco*, passemos então a analysar os meios, de que a arte

dispõe para o separar do organismo, para a sua extirpação emfim, e passemos a vêr, qual d'elles é o mais apropriado para o caso presente.

A extirpação póde fazer-se por meio do bisturi, ou com o esmagador linear de *chassaignac*. E será indifferente o emprego d'um ou outro meio para o nosso caso? Penso que não, mas vejamos:

**EXCIÇÃO PELO BISTURI.** — Se tivéssemos de lançar mão d'este meio devíamos ter em consideração: não dar chloroformio á doente, porque, se lh'o déssemos, sentiríamos o desgosto talvez de a vêr succumbir asphyxiada pela entrada quasi certa e fatal do sangue nas vias respiratorias; a difficuldade da laqueação n'esta região; e termos, caso ella fosse de todo impossivel, de socorrer-nos do cauterio actual, que, apesar de ser um meio seguro em muitos casos, póde ainda assim falhar, já pelo esfriamento rapido que soffre em contacto com o ar e com o sangue, já porque não é a primeira vez, que a parte do vaso cauterisada vem agarrada a elle, e por isto não susta a hemorragia. Emfim, será muito bom o emprego do bisturi n'outra região, n'esta não o aconselhamos, porque a doente queria ser chloroformisada. Com isto nós não queremos dizer, que seja desvantajoso, ao contrario, reconhecemos-lhe muitas vantagens sendo applicado o mais longe possivel do tumor, e n'outra região, em que não tenhamos de tomar as precauções já mencionadas, acrescendo a isto a nitidez do córte.

Resta-nos o esmagador linear de *chassaignac*. Este, quer se applique pela abertura labial, quer pela região suprahyoidea, é o unico meio, que, pelos motivos seguintes, está indicado no caso presente: tem a dupla vantagem de ao mesmo tempo que corta, laqueia, e de não deixar correr portanto muito sangue, circumstancia, que no caso actual, o torna recommendavel, porque, além de conhecermos de quanta gravidade é uma hemorragia n'esta região, e de quão funestas consequencias sobre a vida da doente, previamente chloro-

formisada, que nós devemos poupar tanto, quanto a nossa razão combinada com os recursos da arte n'ol-o podem permittir, acresce a indicação de não debilitarmos a doente. Era pois do esmagador linhar de *chassaignac*, que nos serviríamos, caso a doente não houvesse succumbido antes.

Se por contra-indicações tiradas do estado local, da séde do epithelioma, da idade e estado geral da doente, não podessemos operar, deveríamos ficar de braços cruzados diante da doente? Não; porque a medicina não tendo só em vista curar, alivia e consola os doentes.

E, para fazermos alguma cousa de harmonia com estes ultimos fins da medicina beneficiando ao mesmo tempo a doente, lançaríamos mão da medicina symptomatica, que póde ser tão variada, quanto o forem as indicações fornecidas pela doença e pela doente. Assim é, que podíamos com relação á doença applicar os narcoticos interna e externamente para combater as dores; os antisepticos e desinfectantes para combater a fetidez, caso houvesse ulceração acompanhada de mau cheiro, e os hemostaticos quando houvesse hemorragia; e com relação á doente, applicar-lhe tonicos hygienicos e pharmacologicos, quando houvesse do estado geral da doente indicações, que os reclamassem. Porém, embora convictos de que estes meios não teem acção alguma sobre a marcha e evolução ulterior da doença, nunca deveríamos deixar de os empregar, por que satisfariamos assim a dois grandes fins da medicina, que são aliviar e consolar a doente.

Se até aqui temos apresentado os meios de destruir os tumores em geral, o epithelioma em especial, e os de combater alguns dos seus symptomas, será bom, antes de terminarmos com o capitulo do tratamento, dizer algumas palavras ácerca d'uma questão, ainda ventitada entre práticos abalisados, e que é a seguinte: deve-se ou não operar um tumor todas as vezes, que a sua séde e o seu gráo de evolução permittam a operação? — A resposta não é facil, porque depende do modo como cada um encara a sua causa. Em quanto que

aquelles, que os julgam dependentes d'uma diathese ou d'uma dyscrasia votam contra a operação, dizendo, que com ella se não vae destruir a causa do mal, mas ao contrario aggraval-a, irrital-a, e provocar mais rapidamente a reproducção local ou a distancia, os que lhe dão uma causa toda local, votam a favor, e justificam-se dizendo, que com a extirpação previnem não só os tecidos visinhos da destruição invasora do tumor primitivo, mas que com ella obstem a que os seus succos e elementos entrem na torrente circulatoria, e produzam no individuo um estado cachetico e a morte.

Em face d'estas opiniões, firmadas por vultos scientificos, o que se deve pensar? Devemos seguir a opinião d'estes, ou a d'aquellas? Attendendo a que tudo o que se diz com relação á causa dos tumores, não é senão hypothetico, que todos n'este ponto teem razão, nós pensamos, que, seja qual fôr a causa, a que se attribuem, devemos, quando a séde e outras circumstancias não contra-indiquem a operação, lançar sempre mão d'ella, não só porque assim socegamos o moral ao doente, mas porque destruimos um foco de infecção para a eponomia, embora mesmo se repute diathesico o tumor. N'este ultimo caso, digamol-o francamente, não nos acompanha o pesar de que com a operação vamos aggravar a sua causa productora, e fazel-o reaparecer na mesma região ou a distancia. Emfim, operar sem demora, sempre que seja possivel, e largamente, eis a meu vêr a bussola, que deve dirigir o prático em materia de tumores.

FIM

# PROPOSIÇÕES

---

**Histologia.** As cellulas epitheliaes nascem do tecido conjunctivo.

**Physiologia.** Rejeitamos a opinião de *Küss* com relação ao papel que a bilis desempenha na digestão.

**Materia medica.** Nos methodos d'applicação dos medicamentos preferimos geralmente o methodo hypodermico.

**Medicina operatoria.** Na extirpação dos tumores da lingua preferimos ao bisturi e á galvano caustica o esmagador linear de *Chassaignac*.

**Pathologia geral.** Não admittimos senão hydropêcias mechanicas.

**Pathologia externa.** Ha um só virus syphilitico.

**Anatomia pathologica.** O carcinoma é uma hyperplasia do tecido conjunctivo.

**Partos.** O parto prematuro artificial acha-se geralmente indicado nos vomitos incoerciveis.

**Hygiene.** Ao enterramento preferimos a incineração dos cadaveres.

---

Approvada.

*Azevedo Maia.*

Póde imprimir-se.

O CONSELHEIRO DIRECTOR,

*Costa Leite.*