

DO SCIRRHIO

14/11 EMC

Puro o dia 24 de Julho de 1872 - pelas
12 horas do dia.

Presidente - O Ex. Sr. Eduardo Pereira
Pimenta

O Ex. Sr.

Arguentes {
Dr. José Francisco Ayres de Gouveia ^{Des.}
Dr. José Xavier d'Almeida Barros.
José Pereira Siqueira Leal.
Dr. Pedro Augusto Siqueira.

c. 1324

A.M.

DO SCIRRHO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA

ACTO GRANDE

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

POR

Domingos da Silva Lobo Martins

SOB A PRESIDENCIA

DO ILLM.º E EXM.º SNR.

EDUARDO PEREIRA RIMENTA



PORTO: TYP. DA EMPREZA POPULAR

113=Rua das Taypas=113

1872

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR. CONSELHEIRO

MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

ANTONIO DE OLIVEIRA MONTEIRO

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

OS ILL.^{mos} E EX.^{mos} SNRS.

- 1.^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral João Pereira Lebre.
 - 2.^a Cadeira—Physiologia . . . Dr. José Carlos Lopes Junior.
 - 3.^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica João Xavier d'Oliveira Barros.
 - 4.^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa Illidio Ayres Pereira do Valle.
 - 5.^a Cadeira—Medicina operatoria Pedro Augusto Dias.
 - 6.^a Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos . Manoel Maria da Costa Leite.
 - 7.^a Cadeira — Pathologia interna. Therapeutica interna e historia medica . José d'Andrade Gramaxo.
 - 8.^a Cadeira—Clinica medica . Antonio F. de Maceço Pinto.
 - 9.^a Cadeira—Clinica cirurgica . Agostinho Antonio do Souto.
 - 10.^a Cadeira—Anatomia pathologica Dr. Miguel A. Cesar de Andrade.
 - 11.^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral . . Dr. José F. A. de Gouvêa Osorio.
- Curso de pathologia geral . . Antonio d'Oliveira Monteiro.

LENTES JUBILADOS

- Secção medica { Dr. José Pereira Reis.
Dr. Francisco Velloso da Cruz.
- Secção cirurgica { Antonio Bernardino d'Almeida.
Luiz Pereira da Fonseca.

LENTES SUBSTITUTOS

- Secção medica { Antonio d'Oliveira Monteiro,
Vaga.
- Secção cirurgica Eduardo Pereira Pimenta.

LENTES DEMONSTRADORES

- Secção medica Vaga.
- Secção cirurgica Vaga.

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

(Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

AO ILLM.º E EXM.º SNR.

EDUARDO PEREIRA PIMENTA

EM TESTEMUNHO

DE

RESPEITO E GRATIDÃO

OFFERECE

D. da S. L. Martins.

INTRODUÇÃO

Empregaram os antigos medicos a palavra= cancro= para designar certos tumores do peito, notaveis pelas veias proeminentes, que d'elles irradiavam, pela gravidade das suas manifestações morbidas e pela sua terminação fatal: mais tarde este termo estendeu-se a todas as produções, que, pelos seus caracteres phisicos e marcha, tinham alguma analogia com os tumores do seio: assim nada ha mais vago e confuso do que as variadas opiniões dos antigos sobre os cancos, porquanto incluíam n'este grupo morbido a gangrena, o esphacelo (Celso), o tuberculo, o lupus etc., que nenhuma analogia teem com a doença, de que se trata.

Humoristas, solidistas, vitalistas, empyricos e eclecticicos, cada um debaixo do ponto de vista dos seus differentes systemas, se occuparam da significação d'esta palavra.

Já Hypocrates, Galeno e Celso, a par das noções vagas e falsas sobre a etiologia e natureza do cancro, legaram aos vindouros preceitos praticos muito attendiveis.

Durante treze seculos, conservaram os Arabes religiosamente a sentença humorista de Galeno—*cancer ab atra bile*.

No seculo passado, a palavra, cancro, era tomada n'uma accepção mais restricta; em 1733, todavia, o atrazo dos conhecimentos scientificos era tal, que Peyrilhe affirmava: *ut crancrum curare, sic eum definire perarduum est*.

No fim d'este seculo, appareceu em Inglaterra o celebre John Hunter, que emancipou a cirurgia das hypotheses cartesianas, e, fallando do cancro, disse, que, debaixo d'esta epigraphe, se comprehendiam molestias muito differentes pelo seu aspecto e provavelmente pela sua natureza; mas, limitando-se a formular esta proposição, não publicou tratado algum, que especialisasse o cancro, e não chegou até a applicar a anatomia pathologica ao estudo e classificação dos tumores. No principio do seculo actual, Bichat, um dos nomes mais gloriosos, que a historia medica nos legou, creou a anatomia geral ou dos systemas, que havia de dar vigoroso impulso á anatomia pathologica e base mais segura á classificação dos tumores. Comprehendia a sua divisão das lesões organicas duas grandes classes, na primeira das quaes se inseria o conjuncto das alterações geraes, que podem manifestar-se em todos os pontos da economia animal, e na segunda se exaravam todas as alterações particulares, que offendiam uma unica especie d'orgãos. E', notavelmente, deficiente esta classificação dos tumores, e é crível, que fosse aperfeiçoada por aquelle conspicuo author, se não morresse dous annos depois de ter publicado a sua «Anatomia geral». Coube aos seus discipulos Bayle, Dupuytren e sobretudo Laennec continuar a obra, que

ficára por acabar. Em 1804 o celebre inventor da auscultação publicou um trabalho d'anatomia pathologica geral com o titulo de—*nota sobre a anatomia pathologica*—, no qual se partilham pela vez primeira todas as producções accidentaes em homologas e heterologas, comprehendendo o primeiro grupo as producções accidentaes compostas de tecidos analogos aos normaes, e abrangendo o segundo aquellas, cujos tecidos não teem equivalentes na economia: pertenciam a este ultimo grupo a melanose, o tuberculo, o encephaloide e o scirrho, e os dous ultimos eram tidos na conta de cancos. Laennec distinguiu o encephaloide, tumor de consistencia e aspecto analogo ao da substancia cerebral, do scirrho, e impugnou assim a opinião dos antigos, que viam no encephaloide o mero amollecimento d'aquelle. Concorde com a observação clinica e anatomia pathologica corria em França sem opposição esta doutrina; porquanto, se, por um lado, se notava, que o scirrho era attreito á reproducção, á generalisação e á morte, e que o encephaloide tinha tendencias ás mesmas graves consequencias, por outro as necropses revelavam por vezes a existencia de tumores mixtos, partilhando dos caracteres dos scirrhos e do encephaloide.

Nos ultimos annos do seculo xiv organisava-se em Londres uma sociedade, composta de Pearson, Home, Sharp, Sins, Baillie, Willan, Deuman e Abernethy, com o fim util de não comprehender na mesma denominação a multiplicidade dos diversos estados pathologicos, que até então se consideravam como cancos: esta sociedade publicou em 1802 um programma, que foi acolhido com indifferença apesar d'encerrar questões d'alta importancia para a epocha. Pas-

sados quatro annos, a mesma sociedade convidou os cirurgiões a estudar especialmente a anatomia pathologica dos tumores; mas, como a mais completa indiferença continuasse a reinar entre os cultores da sciencia, teve de se dissolver, e cada um proseguiu isoladamente no seu proposito. Abernethy foi o primeiro, que publicou uma classificação anatomica, bem que imperfeita, dos tumores, e definiu-os=augmentos de volume resultantes de novas produções sem partilha-rem da composição dos tecidos normaes primitivos=. D'esta maneira Abernethy despertou pelos seus escriptos a reacção contra as ideias vigentes, que confundiam até então tumores completamente distinctos sob a designação generica de caneros. Em França a sciencia persistia estacionaria, quando Broussais com o seu systema de irritação tentou fazel-a caminhar. Elle e os seus sectarios affirmavam, que todos os tecidos accidentaes e tumores eram no principio de natureza inflammatoria, de fórma que, debellando-se a phlogose inicial, nunca se podiam desenvolver taes produções.

Em 1826 creou-se em França a=Sociedade anatomica=, e em 1827 um dos seus membros, Cruveilhier, descobriu relações de parentesco entre o scirrho e o encephaloide, por quanto demonstrou, que, feita uma secção em qualquer d'estes tumores, podia obter-se pela pressão ou raspadura um liquido opalino, amarellado, lactescente, susceptivel de fazer emulsão perfeita com agua; deu a este liquido o nome de *succo canceroso*, e, como elle se encontrava simplesmente no scirrho e encephaloide, julgou-o character fundamental e especifico do cancro. Reconheceu mais, que estes dous tumores eram compostos d'um tecido

ou stroma fibroso, nas malhas do qual se alojava o succo como nos alveolos d'uma esponja. Esta fórma de vêr, baseada apenas em apparencias grosseiras, não tardou a ser contrariada pela observação clinica, a qual mostrou que a melanose com o seu succo negro, e outros tumores, appellidados colloides, possuíam propriedades invasoras analogas ás do scirrho e encephaloide.

O microscopio, tendo já alargado n'esta epocha a sua area d'observação, interveio n'este problema, e esforçou-se por lhe dar resolução. Examinado o succo canceroso por meio d'este instrumento ampliador, verificou-se a existencia d'elementos figurados em suspensão no liquido, os quaes foram chamados *cellulas e nucleos cancerosos*; elementos analogos foram descobertos no succo negro da melanose e nos tumores colloides, de maneira que estas cellulas, entrevistas por Royer Collard e descriptas por Gluge, ficaram sendo consideradas características d'esta ordem de producções.

Em 1845 Lebert publicou a sua=physiologia pathologica=, e as opiniões n'ella expendidas são ainda hoje accites pelos principaes representantes da escola franceza: na sua fórma de pensar, os tumores cancerosos, seja qual fôr a fórma ou apparencia exterior, apresentam como caracter especifico a existencia de cellulas e nucleos cancerosos, elementos sem analogos no organismo; e por isso se dá a estes tumores a designação de *heteromorphos*.

Lebert distinguio os tumores cancerosos: 1.^o dos epitheliomas, producções de má natureza e marcha ás vezes invasora, que apparecem na pelle e principalmente nos orificios das mucosas, por estas se-

rem constituídas por infiltração de cellulas epithelias: 2.º dos fibr-plastas, que são constituídos por tecido connectivo: 3.º finalmente, dos chondromas por estes serem formados de tecido cartilagineo; não teem, por conseguinte, todos estes tumores nada de commum com os tumores cancerosos, posto que algumas vezes se approximem d'elles pelos seus attributos clinicos.

Para Lebert, graças ao microscopio, ha elementos especificos: para Laennec ha tecidos cancerosos; ambos podem ser, por tanto, considerados como representantes da especificidade anatomo-pathologica d'estes tumores. Clinicos distinctos e professores conspicios protestaram bem depressa contra a distincção estabelecida por Lebert entre tumores de boa e má natureza, porque a pratica lhes mostrava, que alguns dos tumores homoeomorphos, taes como os epithelomas, chondromas e fibr-plastas, se generalisavam, e repullulavam como os canceros.

Em 1854 travou-se ácerca do cancro seria discussão na Academia franceza.

Velpeau, por esta occasião, opinou, que a anatomia pathologica era impotente para definir o cancro, e adduziu argumentos em seu favor baseados na clinica: considerou o cancro como synonymo de tumor maligno, definindo-o pelos seus caracteres clinicos, deduzidos da marcha, da influencia sobre os tecidos visinhos e sobre a saude geral. «O cancro, disse Velpeau, é uma doença chronica, principiando por tumor, placa, ulcera ou fungosidade: depois do seu desenvolvimento tem por caracteres a destruição da parte affectada primitivamente, bem como dos tecidos visinhos; abandonada não retrograda mais, e tende cons-

tantemente a multiplicar-se sobre um ou muitos pontos, a infeccionar a economia, terminando por provocar a morte do doente.» Esta definição no pensar de muitos cirurgiões tem grande valor, e abrange debaixo da denominação de cancro o fibro-plasta e o epithelioma.

Broca partilha das ideias e opiniões de Lebert relativamente ao cancro, e Follin adopta a mesma doutrina.

Virchow, professor distincto de Berlin, professa ideias muitos differentes sobre a importancia e significação dos elementos anatomicos do cancro. Para Virchow as cellulas cancerosas não são hetêromorphas, e não tem nada d'especificidade; por quanto são analogas ás epitheliaes, e se algumas vezes apresentam fórmas insolitas, é isso devido ao vigor, com que crescem, e se multiplicam.

Virchow, Vogel e Benet, observando microscopicamente as cellulas cancerosas, especificas para Lebert e seus proselytos, mostraram á evidencia, que eram semelhantes ás cellulas epitheliaes, da choroidea, dos pulmões, dos ureteres, e principalmente aos myeloplaxes da medulla dos ossos; por conseguinte, para estes a heteromorphia é heterotopia, em virtude d'um tecido apparecer n'um ponto, onde ordinariamente não existe.

Segundo o professor de Berlim, o stroma do cancro é constituido por tecido conjunctivo de nova formação, formando alveolos, nos quaes existe um liquido cremoso, tendo em suspensão cellulas de typo epithelial.

Robin, não fazendo distincção entre as cellulas epithelias e as cellulas cancerosas, e, tomando este ca-

racter anatomico para base de sua classificação, estudou no mesmo grupo o encephaloide, o scirrho e o cancroide com a designação commum de epithelomas.

Tendo até aqui apresentado um esboço historico muito incompleto a respeito da palavra cancro, e expendido as doutrinas dos diversos anatomo-pathologistas sobre este assumpto, vamos agora dar conta do modo, porque Cornil e Ranvier encararam os caracteres anatomicos do cancro. O carcinoma entra na familia dos tumores, e esta ultima expressão tem tido uma significação vaga e indefinida, usada pelos cirurgiões de todos os tempos, que deve limitar-se, reservando o nome de tumor a toda a produção accidental, constituida por tecido de nova formação com tendencias a persistir e a augmentar.

O carcinoma por seu aspecto e gravidade parece desviar-se dos tumores, que se originam do tecido conjunctivo; comtudo, filia-se n'elles incontestavelmente pela sua origem, desenvolvimento e parte constituinte essencial. Para Cornil e Ranvier o carcinoma é originado pela aberração hypertrophica do tecido conjunctivo, ampliando o volume das suas cellulas.

No estado actual da sciencia, definir-se-ha o carcinoma—um tumor composto d'um stroma fibroso, limitando alveolos, que por suas communicações formam um systema cavernoso; estes alveolos estão cheios de cellulas livres, umas relativamente ás outras, suspensas n'um liquido mais ou menos abundante.

O stroma e conteúdo dos alveolos serão descriptos em separado e com toda a minuciosidade. Feita uma secção no tumor, podemos obter d'este pela pressão ou raspadura o succo cancroso, e, se o observarmos

ao microscopio, encontraremos grande quantidade de cellulas de fórmãs e dimensões variadas: umas esphéricas, redondas, com nucleo, são pequonas, e teem geralmente o diametro de $0^{\text{mm}},01$; outras da mesma fórmula attingem o diametro de $0^{\text{mm}},02$ a $0^{\text{mm}},04$; algumas são polygonaes com angulos obtusos ou agudos e por vezes oblongas, fusiformes etc.; diversas, vistas de face, são chatas, observadas de perfil, delgadas. Toda esta polymorphia, ainda que não tão pronunciada, encontra-se no sarcoma.

Cada cellula encerra um ou muitos nucleos, ás vezes de 15 a 20: estes são ovalares ou esphericos, contendo habitualmente um ou differentes nucleolos volumosos; os nucleos teem o diametro de $0^{\text{mm}},01$ a $0^{\text{mm}},015$; os nucleolos apparecem como vesiculas com um diametro de $0^{\text{mm}},0025$ a $0^{\text{mm}},0033$, e apresentam um duplo contorno externo, como se possuíssem membrana propria. Todas estas fórmãs de nucleos e nucleolos notam-se no sarcoma e algumas vezes nas neoplasias puramente inflammatorias; por conseguinte, não podem servir para caracterisar o cancro. A polymorphia das cellulas não serve para distinguir o carcinoma, por quanto ha tumores d'esta ordem, cujas cellulas são todas semilhantes, esphericas ou polygonaes.

O stroma do carcinoma obtem-se pela raspadura, feita na superficie da secção do tumor. O stroma, parte essencial do carcinoma, é constituido por fasciculos de tecido conjunctivo, continuando-se uns com os outros, e contendo cellulas plasmaticas pouco distinctas na agua, porém visiveis, junctando-se-lhes um pouco d'acido acetico, porque então as fibrillas tornam-se transparentes e homogeneas: estas cellulas

encerram um ou mais nucleos, e encontram-se com mais facilidade na reunião das trabeculas.

Thiersch e Billroth, injectando estes tumores, encontraram arterias, capillares e veias, formando uma rede regularmente determinada pela formação dos alveolos.

No carcinoma haverá lymphaticos? Schroeder-Van-der-Kolk diz tel-os injectado, e Rindfleisch é de opinião, que os lymphaticos formam bainhas aos vasos, analogas ás dos vasos dos centros nervosos; isto é possível.

Se examinarmos uma porção do carcimona, sendo delgada, podemos acreditar na existencia d'alveolos fechados e independentes; mas não acontece o mesmo, quando examinamos uma porção mais espessa; então reconhece-se, que os alveolos communicam uns com os outros, como acontece no tecido cavernoso.

DO SCIRRHOS

DEFINIÇÃO E DIVISÕES

Definido, como na introdução se disse, o carcinoma e descriptas as suas partes constituintes, o que se deverá, no estado actual dos conhecimentos medicos, designar pelo nome de = scirrhus =? Uma das especies do carcinoma, caracterizada pela predominancia do seu systema fibroso. A disposição do stroma, diversificando no scirrhus, dá lugar ás suas variedades; assim, quando os alveolos são regulares e bem caracteristicos, denomina-se o scirrhus—areolar—; quando a trama fibrosa parte do centro para a periphéria, —napiforme—; quando o tecido fibroso predomina a tal ponto, que os elementos cellulares parecem não existir, —lenhoso—, e—petroso—, quando ha infiltração calcarea. O scirrhus, em clinica, apresenta-se debaixo de duas fórmulas distinctas, *circumscripto*, quando é limitado a um orgão, *diffuso*, quando manda prolongamentos aos tecidos visinhos.

O scirrhus apresenta-se debaixo da fórmula d'um tumor de consistencia dura, ás vezes mal circumscripto, cujo tecido range debaixo do escalpello, retrahindo-se á superficie de secção e fornecendo pela ras-

*

padura um liquido não tão abundante como no encephaloide. O scirrho tem uma marcha mais lenta que o encephaloide, e é notavel, como este ultimo, por sua influencia sobre os ganglios lymphaticos e pela tendencia, que tem á generalisação. O scirrho póde apparecer em todas as partes do corpo; as estatisticas porém tem mostrada á evidencia, que o scirrho da mama é tão commum, que excede a somma dos de todos os outros orgãos do corpo. Após o scirrho da mama vem o dos ganglios lymphaticos, sempre secundario, o do estomago, o do grosso intestino, especialmente o do S iliaco, e o da valvula ileo-coecal. O utero é frequentemente affectado de scirrho; na pelle poucas vezes é elle primitivo; os musculos, ossos e visceras parenchymatosas podem ser affectadas d'este tumor secundariamente. O scirrho, crescendo, ora invade o orgão, misturando-se com o seu tecido, e augmentando de volume, ora atrophia o orgão, onde tem a sua séde; no primeiro caso chama-se *hyper-trophico*; no segundo caso *atrophico*. Geralmente o scirrho é caracterizado pela sua dureza fibroide, excavação da superficie de secção, estado alveolar, existencia de succo canceroso, limites mal definidos e predominancia da trama fibroide.

SYMPTOMATOLOGIA

O scirrho ao principio não produz sensação notavel no doente, de maneira que só por acaso elle descobre o tumor; este apresenta-se com a fórma d'uma massa circumscripta, movel, mas sente-se pelo tacto, que faz parte do orgão, onde se desenvolve; a sua consistencia é dura, lenhosa, a superficie desigual: n'este periodo ainda a pelle não tem mudado de côr, nem adhere ao tumor, e os ganglios visinhos raras vezes se acham affectados. O scirrho mais tarde augmenta de volume, e apresenta uma superficie desigual, mal circumscripta ou limitada, enviando ás vezes prolongamentos aos tecidos visinhos, e por conseguinte torna-se pouco movel: depois adhere-lhe a pelle pela sua face profunda, d'onde resulta a formação de rugas irregulares ou um estado reticulado e granuloso d'esta membrana; desenham-se á roda do tumor veias volumosas, azuladas, e os ganglios dos lymphaticos correspondentes ordinariamente engurgitam-se. Passado maior intervallo, ainda, o scirrho ulcera-se; a ulcera, porém, é notavel por ser deprimida, com botões carnosos pouco desenvolvidos e de mau aspecto; os bordos são duros, pouco proeminentes, virados ás vezes para fóra; a base, sobre que assenta, é dura, e o ichor menos abundante, que no encephaloide, exhala o mesmo cheiro fetido. A ulcera

do scirrho atrophico ás vezes é tão secca, que o liquido, que d'ella corre, é insignificante, formando crustas, que se destacam de tempos a tempos.

O scirrho interno denuncia-se por perturbações funcçionaes, que indicam o órgão lesado. Os scirrhos da bocca, pharynge, vagina, bexiga etc. revelam-se-nos por signaes funcçionaes e por signaes physicos. As perturbações funcçionaes são locaes, irradiadas e geraes; as locaes, pouco manifestas nos scirrhos externos, são de grande monta nos scirrhos do estomago, cerebro etc.; a dôr, além de local, irradia-se, e manifesta-se com intermittencias; tambem apparecem ás vezes dôres geraes, semelhantes ás rheumaticas, na cabeça e membros no fim das affecções scirrhosas.

Não se tem dado até hoje uma explicação cabal das dôres do scirrho. Recorre-se á compressão dos filetes nervosos, e isto explica até certo ponto a maior intensidade das dôres no scirrho, porém esta explicação não satisfaz; porque as dôres manifestam-se com intermittencias, e são muito agudas em órgãos pouco sensiveis, como o utero. Outros explicam as dôres pela hyperemia, porém o cancro hematodo é relativamente pouco doloroso. As dôres irradiadas explicam-se pelas anastomoses nervosas e acções reflexas. As dôres rheumatoides, nevralgicas na cabeça e membros, por existirem tambem nas infecções syphilica e palustre, talvez sejam devidas a uma dyscrasia sanguinea. As dôres podem faltar.

Walshe notou este facto n'um quinto dos cancerosos, e Lebert n'um setimo. As dôres raras vezes apparecem desde o principio, usualmente começam depois d'um terço da duração total. São, geralmente,

lancinantes, outras vezes tomam a fôrma d'um prurido insupportavel, outras d'uma forte tensão, etc.

Os dous quintos dos scirrhos do estomago são acompanhados de diarrhea, uma quarta parte dos scirrhos do intestino dão logar ao vomito. A febre poucas vezes existe, e, quando apparece, vem quasi sempre no ultimo periodo do scirrho.

Manifestam-se perturbações da parte do apparelho respiratorio, só quando se desenvolvem ahi scirrhos secundarios.

A pelle torna-se d'um amarello palha ou d'um branco de cêra no ultimo terço da duração do scirrho; as forças diminuem, a insomnia augmenta, o emmagrecimento progride, até que as poucas forças, que ainda possui o doente, mal satisfazem ás exigencias das suas necessidades naturaes; e depois a vida, fardo já insupportavel, aniquila-se completamente.

MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÕES

O scirrho, no primeiro periodo de desenvolvimeto, pôde durar por largo tempo, desde um anno até 10, 15, ou mais. A's vezes, porém, no fim d'um anno o tecido do tumor começa a amollecere, e a pelle, já adherente áquelle, torna-se vermelha e ulcera-se.

Estabelecida a ulceração, o tumor ganha em profundidade, o que perde em superficie; esta destruição na superficie é pouco profunda, porque algumas linhas abaixo subsiste uma dureza grande; não acontece outro tanto no encephaloide. A ulcera scirrhusa apresenta-se irregular, de côr escura, cinzenta ou avermelhada, com bordos cortadôs a pique ou revirados para fóra, um fundo secco, ás vezes, e um corrimeto sero-purulento (ichor).

A degeneração gordurosa e cretacea pôde dar-se tanto no scirrho como no encephaloide; porém as hemorragias, os kystos e abscessos são mui raros. O scirrho invade os tecidos profundos, achatando e comprimindo as arterias, de sorte que raras vezes se observam hemorragias. As veias tambem achatadas a final rompem-se, e recebem no seu interior a materia cancerosa.

Os ganglios, que estão em relação com a região affectada, alteram-se, degenerando em tecido scirrhuso, porém nem sempre acontece isso; porque ha doen-

tes scirrhosos, que morrem sem apresentarem engurgitamentos ganglionares.

A degeneração ganglionar pôde reconhecer a mesma causa que deu logar ao tumor primitivo: com effeito devemos notar, que a degeneração dos ganglios dá-se nos que estão directamente em relação com a parte doente e nos mais proximos do tumor: estes ganglios demoram por algum tempo a infecção do systema lymphatico; quando, porém, adquirem um certo volume e estão profundamente degenerados, representam para com os outros ganglios o mesmo papel que o tumor primitivo; d'esta maneira se a vida do doente se prolonga, a materia cancerosa, vencendo essas barreiras successivas, chega ao canal thoracico; e em seguida ao sangue. Chamam-se scirrhus successivos estas alterações graduas dos ganglios lymphaticos: a sua marcha prova á evidencia, que o tumor primitivo tem influencia directa sobre os ganglios, e estes apresentam todos os caracteres anatomicos do scirrhus. Admittido o transporte pelos vasos lymphaticos d'uma materia particular, esta em contacto com os tecidos ganglionares irrita-os e dá logar a tumores de natureza scirrhosa.

Esta materia pôde ser um succo especifico liquido (blastema), que, absorvido pelas radículas do systema lymphatico, chega aos ganglios, e ahi desperta um processo morbido da mesma natureza; ou pôde consistir em elementos materiaes do scirrhus, que, penetrando nos vasos lymphaticos a favor d'uma perforação das suas paredes, são arrastados até aos ganglios, e ahi vegetam. Esta theoria da emigração dos germes está d'accordo com as leis physiologicas; por quanto Follin demonstrou que o pó de cyanureto de

ferro e o de sulphureto de mercurio, empregado na operação da pintura da pelle (tatouage), se encontra muitas vezes nos ganglios correspondentes á região pintada.

O scirrho, desenvolvendo-se, chega a um ponto, em que a saude geral do individuo definha, e n'estas condições muitas vezes apparecem canceros secundarios por infecção nos orgãos os mais diversos e desviados da parte affectada. E' notavel, que o scirrho, apesar do seu pequeno volume e marcha lenta, tenha um prognostico grave, porque se generalisa sempre da maneira a mais completa. Os scirrhos atrophicos do seio dão logar a canceros disseminados, no pulmão, pleuras, ossos, figado e peritonêo.

Como se produzem os scirrhos por infecção? Podemos dizer afoutamente, que resultam da presença da materia cancerosa no sangue. Andral chegou a encontrar tecido canceroso no sangue do ventriculo direito do coração d'um individuo, morto de cancro; sabemos tambem que se formam vegetações cancerosas no interior dos vasos, que percorrem o tumor primitivo; e por conseguinte podem ir na torrrnte sanguinea. Cooper, Hourmann, Andral e muitos ontros encontraram materia cancerosa no canal thoracico, estando as paredes intactas; d'esta maneira os lymphaticos podem levar ao sangue materia cancerosa, depois d'esta ter galgado todas as barreiras dos ganglios. As experiencias de Langenbeck e Follin, feitas sobre cães comprovam a proposição que avançamos: injectando succo canceroso nas veias de cães, encontraram algumas vezes depositos cancerosos nos pulmões d'esses animaes.

O scirrho pôde curar-se? Sem nos decidirmos

pela affirmativa, citaremos Velpeau, que na sua clinica observou tres casos de scirrbo, bem caracterisados, e disse tel-os curados sob a influencia de meios therapeutieos continuados durante annos.

DIAGNOSTICO DO SCIRRHO

Distinguiremos o scirrho das outras especies de cancro=encephaloide, colloide e cancro melanico=; depois das inflammações chronicas e seus productos, hypertrophia cutanea circumscripta, hypertrophia glandular e ganglionar, lipoma, epithelioma, fibroma, fibro-plasta, enchondroma, osteoma, kysto sebaceo e fibrinoso proveniente de derrames sanguineos, polypos, tuberculos e tuberculos syphiliticos.

O scirrho, como já sabemos, é um tumor ao principio movel, mais tarde desigual, duro, adherente aos tecidos visinhos e á pelle, que se torna rugosa ou granulosa; depois ulcéra esta membrana de fóra para dentro: a ulcera é deprimida, assenta sobre uma base dura, e offerece mau aspecto com fungosidades pouco salientes, e deixa córrer um ichor de cheiro fetido.

O encephaloide é molle, anfractuoso, com pseudo-fluctuação, adquire grandes dimensões em pouco tempo, ulcera-se do interior para o exterior; e a ulcera não assenta sobre base dura, sendo as fungosidades grandes e molles.

O cancro colloide apresenta sempre menor consistencia do que o scirrho, e quasi sempre tem a forma d'infiltração, e é caracterizado principalmente pela degeneração mucosa das cellulas carcinomatosas, apresentando um aspecto gelatiniforme.

O cancro melanico é caracterizado pelas granulações pigmentares, que infiltram as proprias cellulas e mesmo a trama fibrosa.

A inflamação chronica, produzindo endurecimentos, abscessos e úlceras, distingue-se do scirrho, porque o endurecimento inflammatorio nunca adhire á pelle, esta é lisa, sem rubor; e, não affectando a forma de tumor, é diffuso, achatado, mais molle, e não augmenta nem affecta a saude geral do individuo; os abscessos nunca podem ser confundidos com o scirrho por causa da sua fluctuação: as ulceras inflammatorias distinguem-se das ulceras do scirrho por todos os caracteres physicos, pela marcha e pela historia da doença.

A hypertrophia cutanea circumscripta estrema-se do scirrho pela falta completa d'adherencias e alterações dos tecidos subjacentes, pela marcha benigna e lenta e pelo estado integral dos ganglios visinhos: o tecido d'esta affecção é puramente hypertrophico.

A hypertrophia glandular ou adenoma distingue-se do scirrho, clinicamente, por apresentar a forma redonda, ser movel, roliça, sem adherencias á pelle, sem influencia sobre os ganglios visinhos e saude geral; anatomicamente, o epithelio proprio livrar-nos-ha de toda a confusão.

A hypertrophia ganglionar quando ataca um ganglio só, estrema-se do scirrho pela forma ovoide, superficie lisa, sem adherencias á pelle, marcha benigna e sede, que é ordinariamente no collo ou axilla; examinado ao microscopio o corte fresco d'um ganglio lymphatico hypertrophiado, nota-se que elle é homogeneo, de cor rubra ou amarello-rosada.

O lipoma tem uma consistencia menor do que o

scirrho, é discrimina-se d'este pela marcha lenta e séde circumscripta; feita a operação, não fica duvida alguma, visto que o lipoma é formado por tecido adiposo.

O epithelioma distingue-se do scirrho pela sua sede de predilecção, a qual é na continuidade da pelle com as mucosas, começa por uma verruga, ás vezes persiste, com esta fórma, e é de consistencia elastica; ulcerado o tumor, apparecem granulações semelhantes ás da polpa dos figos: estas desigualdades acham-se impregnadas d'um liquido sanioso e tenue: o epithelioma nem sempre produz a engurgitação ganglionar e, se isso acontece, é proximo da esphera do tumor. O epithelioma tem por elemento fundamental a cellula epithelial.

O fibroma distingue-se por apresentar a fórma espherica ou ovoide, superficie não desigual, volume grande, côr branca amarellada, estrutura homogenea e falta de propriedades infectantes, posto que seja multiplo.

O fibro-plasta distingue-se do scirrho por não adherir á pelle e ter uma superficie lisa ou regularmente lobulada, apresentando a cellula embryonaria ou fusiforme como elemento anatomico principal, e nunca stroma alveolar semelhante ao do scirrho.

Os enchondromas são caracterisados pela cellula cartilaginea, e distinguem-se do scirrho pela séde, forma espheroidal, superficie lisa e bem limitada, integridade das partes visinhas e da saude geral, não produzindo infecção: extirpado o tumor, obter-se-ha a chondrina pela cocção, que nos evidenciará a sua natureza.

Os tumores fibrinosos, resultantes de derrama-

mentos sanguineos, são mais molles do que o scirrho, distinguindo-se tambem pela rapidez com que apparecem, pela tendencia á cura, integridade das partes visinhas e bom estado geral.

Os osteomas são caracterizados pela cellula ossea e pelos mesmos signaes dos enchondromas : porconsequente ficam excluidos do scirrho.

Os kystos sebaceos distinguem-se do scirrho por serem provenientes das glandulas sebaceas alteradas, fórma circumscripta e espheroidal, e por apresentarem um ponto negro limitado ao ducto da glandula, sem adherencias á pelle; quando porém ha ulceração, é geralmente o resultado de violencias externas.


Os polypos são geralmente caracterizados por um pediculo, e alem d'isto distinguem-se pela sua séde, a qual é sempre nas mucosas, pela sua marcha benigna e pela sua estructura anatomica.

Os tuberculos distinguem-se do scirrho, porque são multiplos, crescem por juxta posição, amollecem, fundem-se e apparecem principalmente na juventude.

Os productos d'origem syphilitica apresentam manifestações e caracteres muito diversos, mas nunca o stroma ou suporte fibroso alveolar essencial ao scirrho, nem adherencias á pelle etc.

PROGNOSTICO DO SCIRRH0

Do estudo que fizemos do scirrho, podemos concluir, que esta affecção é geralmente mortal, quando affecta órgãos importantes á vida—cerebro, estomago, figado etc.—O scirrho porem da mama e utero, posto que seja uma affecção grave, comtudo só se torna mortal depois de comprometter a nutrição — cachexia cancerosa—. O scirrho atrophico tem uma marcha lenta, e não é raro ver na Salpêtriere e Bicêtre esta variedade de tumores durar dez annos, quinze e mais; nota-se, porém, que este producto morbifico termina sempre por se generalisar.



ETIOLOGIA DO SCIRRHÓ

As causas do scirrão são as mesmas, que se apontam para o carcinoma, e baseam-se na observação: estas causas dividem-se em predisponentes e occasionaes.

Idade - Observa-se geralmente maior numero de cancosos entre 40 a 60 annos; isto não prova que esta idade está mais predisposta ao cancro, porque, segundo Paget, se reunirmos todos os cancos sem distincção de séde nem d'especie, e contarmos com a cifra da população nas differentes idades, concluiríamos, que os tumores cancosos augmentam progressivamente de 10 a 80 annos; portanto o resultado, a que chegou Paget, não é acceitavel senão com reserva; pois o encephaloide é particularmente chamado o cancro dos jovens, e o scirrão apparece, pelo contrario, mais frequentemente entre 40 e 50 annos, um quarto de vezes entre 30 a 40 annos, e de 30 para baixo raras.

Sexo—O scirrão é muito mais frequente no sexo feminino por causa das glandulas mamarias e utero, que são orgãos de sua predilecção: isto prova-se pelos factos, que diariamente se observam, alem das estatisticas de Lebert e Marc d'Espine.

O temperamento e constituição não teem influencia conhecida sobre o apparecimento do scirrão.

Climas—Walshe, estudando a influencia dos climas sobre o apparecimento dos cancos, tirou em conclusão, que o cancro é mais frequente na Europa do que nas outras partes do globo; menos frequente na China, ainda menos na India, muito raro na Africa e nas regiões intertropicaes da America: estas differenças talvez dependam mais do modo de vida do que do clima.

A alimentação tem uma influencia tão duvidosa como o clima.

A herança é considerada pela maior parte dos pathologistas como o resultado d'uma relação de causalidade. Lebert e Paget reuniram um certo numero de factos, e reconheceram antecedentes hereditarios em 1/6 ou 1/7 de casos. Broca citou um exemplo bastante frisante n'uma familia composta de 27 pessoas: 16 morreram de cancos, tendo attingido a idade de 30 annos, periodo em que o cancro se manifesta principalmente.

Velpeau cita tres raparigas, affectadas do cancro do seio, filhas d'uma mãe que morreu da mesma moléstia. Pelo contrario Breschet, Ferrus e Piorry não admittem a influencia hereditaria.

Inoculação—As experiencias feitas em animaes e as d'Alibert, Bielt, Lenoble e Fazet, repetidas sobre elles mesmos, deram resultados negativos: porem Lebert e Follin injectando o succo canceroso na veia jugular d'um cão, viram na autopsia tumores infiltrados de succo canceroso nas paredes cardiacas e no figado. As experiencias de Langenbeck, Lebert e Follin provam, bastante, mas precisavam ser repetidas para não soffrerem objecção.

O contacto não é sufficiente para transmittir o

câncro; um exemplo dos mais notáveis é o seguinte: os homens podem cohabitar impunemente por espaço d'annos com mulheres, affectadas de cancro uterino.

As violencias exteriores são consideradas por nós como causas occasionaes tendo por effeito fixar a diathese, que estava prestes a apparecer n'um ponto do organismo. Lebert e Follin negam a influencia da diathese syphilitica e escrophulosa sobre o desenvolvimento do cancro, porem não vemos rasões para negarmos tal influencia, porquanto podem actuar como causas predisponentes.

Todas as causas referidas até aqui são de pouca importancia, attendendo, a que todas ellas actuam sobre muitos individuos sem occasionar o cancro: este apparece muitas vezes isento de todas as circumstancias d'este genero, e, por consequente, n'este ultimo caso admittiremos a existencia d'uma causa occulta, a qual chamaremos diathese cancerosa. Quasi todos os pathologistas admittem uma diathese cancerosa. Para nós a palavra diathese não significa mais do que uma affecção ou estado geral permanente, identificado com a organisação, podendo conservar-se por muito tempo em silencio e capaz de manifestar-se espontaneamente ou por provocações, que muitas vezes não são percebidas pelos nossos sentidos. O scirrho algumas vezes filia-se n'este fundo morbido; e por isso desenvolve-se e reproduz-se. Não podemos deixar de admittir uma diathese cancerosa desde o momento em que notarmos reproducções depois d'uma operação completa e feita a tempo n'um lugar sem connexão com a séde primitiva do tumor; e tambem quando tenha havido nos seus ascendentes algum scirrho ou outra especie de cancro: porquanto somos d'opinião, que o fundo diathesico é unico

e o mesmo para as diversas manifestações do cancro,
e, por consequencia, n'este caso diremos que, o scirrho
é uma manifestação diathetica.

THERAPEUTICA DO SCIRRHO

A pratica da medicina resume-se, geralmente na resolução de tres problemas: prevenir, curar as affecções ou minorar-lhe os symptomas.

O ideal da medicina consiste em remover todas as causas morbificas, de maneira que a vida termine pela morte natural, resultado da lei de declinação do organismo; porém, apesar de Bichat, Laennec, Orfila, Lebert, Virchow e muitos outros terem registado nos annaes da sciencia varios dados scientificos, o conhecimento dos meios prophylacticos, conhecidos até hoje, não é sufficiente para prevenir o apparecimento do scirrho: porquanto, sendo desconhecidas as causas, que dão logar a este padecimento, não poderemos estabelecer indicações prophylacticas mesmo muito geraes; comtudo Cohen cita o exemplo d'um doente, que, affectado d'um tumor reproduzido, supposto cancro, sarou pela habitação na Africa por espaço de 6 semanas. Este factó parece-nos de pouca utilidade pratica, porque ninguem se sujeitaria ás inclemencias d'um tal clima por causa d'um resultado talvez só imaginario.

O tratamento do scirrho, depois de reconhecida a inefficacia dos meios hygienicos, consiste no emprego dos pharmacologicos e chirurgicos; porém tentariamos debalde o uso dos primeiros, interna ou ex-

ternamente para debellar esta terrível molestia, e por isso limitar-nos-hemos a enumerar os que teem sido mais preconizados até hoje. As preparações de cicuta (Storck e Recamier), o aconito, a belladona, os mercuriaes, o acido arsenioso, os saes de cobre, de ferro, o iodo, o oxidò d'ouro, os alkalinos etc., todos estes medicamentos, considerados especificos em certas epochas, não curam realmente o scirrho: é possível, que o futuro da sciencia venha a descobrir um especifico para a cura do mal, de que se trata; a syphilis e as febres intermitentes escaparam muito tempo aos nossos recursos, e na actualidade a sua therapeutica deixa pouco a desejar; por conseguinte o mesmo poderá acontecer com o scirrho. O oleo de figados de bacalhau, administrado internamente, não possui acção curativa sobre o scirrho, posto que tenha grande efficacia contra a diathese escrophulosa. O mesmo podemos dizer das medicações externas, preparações de chumbo, emplastos de sabão, de cicuta, de Vigo, applicações de gelo etc. As sangrias locais em volta do tumor podem diminuir-lhe um pouco o volume, dissipando o estado congestivo, que se nota quasi sempre nos tecidos visinhos; porém o tumor continua progredindo. Velpeau diz ter observado a resolução d'alguns scirrhos clinicamente bem caracterisades, empregando internamente o iodureto de potassio, purgantes repetidos, banhos alcalinos duas vezes por semana, pomadas e emplastos fundentes, algumas sanguesugas applicadas de quinze em quinze dias na visinhança do tumor; por conseguinte se se tratar d'um scirrho inoperavel ou se o doente se recusar absolutamente á operação, devemos recorrer de

preferencia a esta medicação, attendendo ás forças do doente.

No Boletim da academia real de medicina, volume 30. pag. 678, vem uma observação dos drs. Lussana e Tansini feita sobre um tumor na região temporal de uma mulher de 52 annos d'idade; da ulcera do tumor corria um liquido com o cheiro especifico do cancro. Não lhe fizeram a ablação por serem d'opinião, que o tumor adheria ao osso e por haver dous ganglios en-gurgitados do volume d'uma fava no angulo da mo-xilla. A 2 de fevereiro de 1865 curavam a ulcera com succo gastrico, tirado da fistula estomacal d'um cão; a 14 do dito mez, a 16, 17 e a 25 fizeram o mesmo curativo, até que no 1.º de março só existia uma ferida oval de bom aspecto, que cicatrizou, e a doente saiu curada a 19 de março.

D'esta unica observação concluíram aquelles clinicos, que o succo gastrico cura o cancro ulcerado, digerindo o tecido canceroso, e destruindo o poder da proliferação cellular. Era bom, que tentassemos varias experiencias a tal respeito para tirarmos em conclusão, talvez um desengano mais para a humanidade.

Hoje uma substancia mui preconizada para a cura do cancro é o condurango, mas são precisas novas provas para podermos admittir sem reserva o seu proveito.

Como os meios pharmacologicos e hygienicos não tem efficacia real, o tratamento cirurgico é o mais racional.

A compressão, aconselhada por Recamier em 1825, e empregada por Pearson, não dá na actualidade os bons resultados apregoados outr'ora: d'aqui resulta que, nos casos de resolução d'alguns tumores

mamarias pela compressão, não se tratava de cancro. A ligadura foi empregada pelo receio de hemorragias, pediculando-se o tumor, ou levando-se o fio além dos seus limites. Actualmente a ligadura é substituída com vantagem pelo esmagador de Chassaignac; porque livra o doente em poucos instantes de tumores mui volumosos, e das dores intensas que acompanham sempre a ligadura.

Para a cura do scirrho muitos cirurgiões tem proposto a cauterisação, porém não ha caustico algum, que evite as reproducções como alguém já affirmou; demais a cauterisação é sempre difficil, dolorosa e menos expedicta do que a extirpação. Na actualidade são empregados os causticos, que pelo poder da sua acção e pela facilidade da applicação destroem d'uma só vez ou n'um pequeno numero de vezes todo o mal; por conseguinte o nitrato acido de mercúrio, o nitrato de prata, o chlorureto d'ouro etc. foram abandonados por insufficientes: O ferro em brasa applica-se como complemento da operação com o bisturi com o fim de sustar as hemorrhogias profundas ou de destruir os restos do tecido morbido. Os causticos empregados contra o scirrho são o de Vienna, a pasta Canquoin e o acido arsenioso. O caustico de Vienna por ser pouco doloroso e d'uma acção energica tem algumas vantagens. A pasta Canquoin póde facilmente reduzir-se a laminas e cylindros, e d'esta maneira applicar-se a superficies irregulares e extensas ou mesmo atravez de tumores. Este caustico, posto não ataque a pelle, é preferivel ao caustico de Vienna por ser de uma acção mais positiva e certa, e por a inflammação eliminadora ser de boa natureza; porém a cauterisação é dolorosa. O aci-

do arsenioso misturado com substancias mais ou menos inertes constitue as pastas causticas, que os charlatães diariamente empregam. Este caustico produz uma eschara secca e uma inflammação franca; porém não é especifico, nem ataca só o tecido scirrhuso, como alguns cirurgiões imaginaram. A cauterisação por meio d'este caustico produz dores vivas, ordinariamente durante uma semana; estas dores veem acompanhadas de febre por causa do estado erysipelatoso das partes visinhas: além d'isto póde ser absorvido e produzir a intoxicação. Tambem teem sido empregados o acido sulfarico, o acido azotico, porém estes causticos vão além dos limites desejados; e portanto não é conveniente o seu emprego.

Maisonneuve punccionava com o bisturi os limites entre as partes sãs e o tecido morbido, e por estas pequenas incisoes introduzia laminas da pasta Canquoin, para d'esta maneira atacar profundamente os limites presumidos do tumor. Esta cauterisação é chamada em flechas.

Todas as cauterisações são sempre mais difficeis, mais dolorosas e menos promptas do que a operação por meio do bisturi: e na actualidade poucos doentes se recusam á operação, logo que sejam empregados os meios anesthesicos.

A operação do scirrhuso por meio de instrumentos cortantes faz-se por dous methodos: ou destaca-se o tumor, circunscrevendo-o por duas incisões semi-ellipticas, olhando-se pela sua concavidade: ou faz-se uma incisão na pelle, dissecam-se os labios da ferida, e isola-se toda a producção morbida. Não nos demorem sobre esta parte, porque a medicina operatoria consagra um importante capitulo a tal respeito.

O scirrho deve ser operado? Os pathologistas, que admittem uma diathese cancerosa, olham a operação como inutil, e dizem que ella faz desaparecer a manifestação local, porém que o estado morbido geral não se modifica, e por tanto não se evita o apparecimento de novos tumores. Outros vão mais longe, e dizem que as repullulações são sempre factas, e por isso que nunca se deve operar. As estatísticas de Alex. Monro, de Scarpa, de Mac Farlane, de Broca e Paget sobre o cancro mostram, que as reproduções são frequentes, mas não estabelecem incurabilidade absoluta.

Os factos de cura do cancro observados por Velpeau, Manneq, Follin e outros suppõem, que a operação tem por fim prolongar a duração da vida; o mesmo acontece, quando haja repetições, de modo que não é verdade que os doentes operados morram mais depressa. A operação, além de prolongar a vida do doente, dá-lhe uma existencia com menor soffrimento, isenta de dores e d'inquietação; e se o tumor se reproduz internamente, o doente gosa d'uma illusão, que, geralmente, o satisfaz.

A media da mortalidade do scirrho do seio, operado, é inferior a 0,1; e por conseguinte a operação é de pouco risco.

Concluimos a favor da operação em determinadas circumstancias: A infecção contra-indica-a absolutamente, salvo se o scirrho existir nas fauces, obstruindo a entrada das vias respiratorias e digestivas, ou no collo do utero, podendo produzir uma morte rapida.

E' paeciso que o tumor se possa extirpar completamente, e rejeitamos a operação, quando só uma

parte do tumor póde ser destruida. As tumefacções ganglionares não contra-indicam a operação, quando os podermos extirpar sem graves lesões e perigo para o doente. A reproducção não contra-indica a operação; porque varios doentes, operados consecutivamente, têm conseguido viver 8, 10 e mais annos: não ha limites para o numero d'operações.


E' necessario que a ferida resultante da operação se possa curar.

Um emmagrecimento não é contra-indicação, logo que seja dependente da suppuração, hemorragias e abatimento moral.

A operação é contra-indicada, quando ha symptomas manifestos de cachexia e com mais forte razão, quando ha cancros por infecção. Nunca se devem operar os scirrhos atrophicos nas pessoas avançadas em idade; porque a pratica tem provado, que esses scirrhos permanecem por largo tempo estacionarios. Em conclusão, attendidas todas estas circumstancias, deve fazer-se a operação do scirrho.

Para completarmos a therapeutica, resta-nos fallar dos meios palliativos. Contra o cheiro fetido e corrimento abundante applicaremos substancias antisepticas e pós absorventes (agua de Labarraque, permanaganato de potassa, pós d'amido, de carvão vegetal, etc.) A dor será combatida pelas preparações opiadas e de belladonna interna e topicamente. A compressão, uma solução de perchlorureto de ferro, os pós de ratanhia, tannino, etc, são empregados com vantagem contra as hemorragias: Segundo Follin podemos modificar com proveito o ichor e as hemorragias, applicando uma solução fraca de chlorureto de zinco, 1 a 4 grammas para 100 grammas d'agua.

Devemos alimentar bem o doente, dar-lhe medicamentos tónicos, vinhos quinados, de genciana, os ferruginosos, tudo isto para lhe levantar as forças.



PROPOSIÇÕES

Anatomia—A contractilidade não é propriedade exclusiva da cellula ou fibra muscular.

Physiologia—O succo gastrico e pancreatico pelas suas propriedades serão sufficientes para operar a digestão?

Materia medica—A applicação dos medicamentos pelo methodo hypodermico é incontestavelmente vantajosa na maxima parte das doencas.

Pathologia geral—A percussão e auscultação são de grande vantagem para o diagnostico das molestias medicas e chirurgicas.

Operações—Na amputação da coxa deve-se preferir o methodo circular, segundo o processo de Desault.

Pathologia interna—O uso do alcool nas pneumonias adynamicas dá excellentes resultados.

Anatomia pathologica—A cellula cancerosa não é especifica.

Partos—A perforação das membranas do ovo é um meio infallivel de provocar o aborto.

Hygiene—Não ha signal positivo, porque se possa asseverar, que um feto nasceu vivo.

Approvada.

PIMENTA.

Póde imprimir-se:

O Conselheiro Director,
COSTA LEITE.