

N.º 6

Joaquim Manoel da Costa

N.º 570

EPITHELIOMA LABIAL

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA A

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PORTO
Typographia de Viuva Gandra
80, Rua de Entre-Paredes, 80

1887

41/6 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO CATHEDRATICO

LENTEs CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia.....	Antonio d'Azevedo Maia.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica.	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria..	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica.....	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica.	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia.....	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica....	Ilidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia.....	Isidoro da Fonseca Moura.

LENTEs JUBILADOS

Secção medica.....	{ João Xavier d'Oliveira Barros.
	{ José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica.....	{ Antonio Bernardino d'Almeida.
	{ Visconde de Oliveira

LENTEs SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ Vicente Urbino de Freitas.
	{ Antonio Placido da Costa.
Secção cirurgica.....	{ Ricardo d'Almeida Jorge.
	{ Candido Augusto Correia de Pinho.

LENTE DEMONSTRADOR

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

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

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

Á MEMORIA

DE

Minha Mãe



A

MEU PAE

A MEU CUNHADO

Adriano Pinto de Sampaio e Castro



A MEUS IRMÃOS

E

A MINHAS IRMÃS

À MEMORIA

do illustre professor da
Escola Medico-Cirurgica do Porto
e meu dilecto amigo

Manuel de Jesus Antunes Leiros

*Homenagem de profunda sa-
dade e perduravel conside-
ração.*



À MEMORIA

DOS

MEUS CONDISCIPULOS

João Pinto da Silva

João Manoel Ribeiro



AOS

MEUS CONDISCIPULOS

AOS

MEUS PARTICULARES AMIGOS

E

COMPANHEIROS DE CASA

Celestino Gaudencio Ramalho
Antonio Joaquim de Freitas
Manoel Fernando de Brito Alencar

AO MEU PRESIDENTE

O Ex.^{mo} Sur. Dr.

Ilidio Ayres Pereira do Valle

EPITHELIOMA LABIAL

ETIOLOGIA

O epithelioma pode desenvolver-se indistinctamente em qualquer ponto, mas a sua sede predilecta é o labio inferior, encontrando-se raras vezes no labio superior e só excepcionalmente nas commissuras; Heurtaux em 70 casos observou-o 63 vezes no labio inferior, 6 no labio superior e uma vez apenas na commissura.

N'uma estatistica de 15 doentes que entraram n'estes tres ultimos annos nas enfermarias de Clinica Cirurgica, a cargo da Escóla, foi observado 13 vezes no labio inferior e 2 no labio superior. Nas commissuras apenas o vimos uma vez, abrangendo então o neoplasma todo o labio inferior a ponto de ter já determinado a infecção ganglionar.

Sendo uma doença especialmente ligada á idade madura e á velhice, o epithelioma é extremamente raro antes dos 30 annos, attingindo o seu maximo de frequencia dos 40 aos 60. A estatistica de Lortet (1) põe em evidencia a influencia da idade sobre o seu desenvolvimento, sendo os 321 casos observados, assim distribuidos :

Aos 16 annos	1 caso
De 20 a 30 annos.....	4 casos
De 30 a 40 »	35 »
De 40 a 50 »	60 »
De 50 a 60 »	100 »
De 60 a 70 »	84 »
De 70 a 80 »	33 »
De 80 a 85 »	4 »

Vê-se pois que a progressão sóbe com a idade, sendo tanto mais para notar-se, que o numero de individuos cuja idade seja inferior a 40 annos é sem duvida alguma muito ~~inferior~~, relativamente áquelles que a excedem. A progressão começa a decrescer aos 60 annos, o que vae de accordo com o pequeno numero relativo d'individuos que ultrapassam esta idade. A nosa estatistica mostra :

superior

(1) Lortet—These, 1881.

Dos 30 aos 40 annos.....	2
Dos 40 aos 50 »	4
Dos 50 aos 60 »	6
Dos 60 aos 70 »	2
Dos 70 aos 80 »	1

O neoplasma é muito mais frequente no homem que na mulher, e Lortet na sua these estabelece a proporção de uma mulher para sete homens; Heurtaux, porém, faz uma distincção relativa ao ponto de desenvolvimento; assim, no labio inferior a proporção seria de 1:100, emquanto que o epithelioma do labio superior seria mais frequente na mulher. Nos 15 casos da nossa estatistica, contam-se 2 mulheres, estando a affecção n'um d'esses casos localisada no labio superior.

Attendendo á maior frequencia do epithelioma no labio inferior do homem, os auctores teem, cada um por sua vez, lançado á conta de causas determinantes todas as irritações mechanicas de qualquer natureza a que os labios estão expostos, principalmente a que produz o uso do cachimbo.

Roux, e mais tarde Bouisson que se tornou um defensor extremo, apresenta a sua opinião dizendo que a causa mais incontestavel e mais certa é sem duvida o uso do cachimbo, e ainda no Diccionario Encyclopedico, sustenta a sua proposição com admiravel talento e convicção, appoiando-se em factos tanto de observa-

ção propria como estranha, e não hesita em denominar o neoplasma—*cancro dos fumadores*.

Segundo Bouisson, a sede de predilecção no labio inferior e no bordo livre junto ás commissuras ou na parte media, é uma prova mais em abono da sua opinião, porque é justamente n'estes pontos que ordinariamente se fixa o cachimbo; e para isso bastaria considerar a erosão dos dentes que sustentam o cachimbo, a depressão no labio que sempre existe a este nivel, e a extrema raridade do epithelioma nas mulheres e nas creanças. De todos os cachimbos aquelle cuja acção seria mais desastrosa é o que os francezes appellidam de *brûle-gueule*, cujo tubo, sendo excessivamente curto, expõe o labio á acção directa do calor, dando em resultado uma queimadura local.

As palavras seguintes, proferidas por M. Bouisson mostram claramente qual a indole das suas ideias :

«Hoje, o cancroide dos labios, é com effeito mais frequente que outr'ora; os auctores antigos, Sabatier, Boyer, Delpech, Richerand, Bell, etc., não tinham ideia alguma sobre o dominio do cancro dos labios, e todos passam em silencio a acção do fumo, cujo uso era pouco espalhado então. Se compararmos o que os auctores teem escripto e o que vemos hoje, é facil de reconhecer, que o numero de cancroides augmenta de anno para anno, e este augmento está na razão directa do consummo maior do tabaco de fumo.»

E' bem claro o ataque que Bouisson dirige á irritação produzida pelo tubo do cachimbo e pelo fumo acre do tabaco, carregado ainda de principios irritantes como a nicotina; mas com quanto estas ideias pareçam irrefutaveis até certo ponto, teem ainda assim encontrado alguns detractores.

Como vimos, Bouisson para provar a acção nociva do fumo, appellava para a raridade do neoplasma na mulher, o que não é absolutamente verdadeiro, porque em alguns paizes de Finisterra, é egualmente raro, apesar das mulheres usarem cachimbo.

Por outro lado, M. Fleury, n'uma communicação sobre a frequencia da doença em Auvergne, especialmente nos montanhezes, diz ter notado que ella era menos frequente nos habitantes da planicie, e rarissima nos operarios da cidade, o que invalida notavelmente a acção do tabaco, attendendo a que eram justamente os montanhezes, onde o uso do tabaco era raro, aquelles que mais assolados eram pela doença.

Outra objecção ainda, é filha da observação que muitas vezes mostra o epithelioma precisamente localisado no ponto opposto áquelle em que ordinariamente se fixa o cachimbo, o que leva a crêr que não seja só esta a causa que dá origem ao neoplasma. M. Bouisson já a reconhece ao terminar a sua discussão, dizendo que a esta causa local deve juntar-se uma disposição geral, um estado dyscrasico, que a acção do fumo do tabaco irá despertar e pôr em actividade.

Rigal, sem pôr completamente de lado o tubo do cachimbo, quer explicar a frequencia do epithelioma no labio inferior por uma disposição particular que o contacto prolongado do tubo dá aos dentes. O attrito teria por effeito, como que adelgaçar estes orgãos, tornando-os ponteagudos e um pouco voltados para fora, dando em resultado uma irritação a todos os movimentos dos labios, seguindo-se-lhe a contusão e mesmo uma erosão superficial. Esta explicação, porém, não tem valor algum, e não só cabe com os mesmos argumentos postos a Bouisson, mas ainda, como diz Follin, não explica a razão do apparecimento do epithelioma na pelle, quando a irritação se dá na mucosa.

Para Fleury, a demora sobre os labios de substancias impuras e irritantes, tem uma influencia etiológica pronunciada; assim nas classes pobres de cujo seio sahem os operarios a quem as profissões trazem a falta de limpeza, o epithelioma é mais frequente, emquanto que nas classes abastadas, cuidadosas dos preceitos hygienicos, tendo mil cuidados com a limpeza da bocca, quando mais não seja senão por luxo, o neoplasma é muito raro.

Teem-se ainda considerado como causas o temperamento sanguineo, a côr particular da pelle do rosto, e as inclemencias do tempo, principalmente nos operarios a quem fazem gretar a pelle dos labios, causando n'esses pontos irritações repetidas que podem favorecer o desenvolvimento da doença.

A hereditariedade parece ter na etiologia do epithelioma um lugar muito mais importante que qualquer das outras causas; mas actualmente, os casos verificados são tão poucos que seria uma imprudencia avançar qualquer opinião que não podesse ser reforçada com os algarismos.

De tudo o que ha escripto sobre este assumpto, o que pode apurar-se, é que a causa principal, a que reúne maior numero de probabilidades a seu favor, consiste na irritação continuada sobre o mesmo ponto, seja qual fôr a causa irritante; n'este caso estão os engordadores d'aves, repetidas vezes mordidos nos labios pelas suas victimas; os individuos com manifestações herpeticas nos labios, a quem o prurido obriga a produzir uma certa irritação com as unhas; as pessoas sujeitas a descamações epitheliaes, com o habito de morder os bordos dos labios com os dentes, etc..

SYMPTOMATOLOGIA

Alguns casos ha em que tem sido possivel reconhecer-se alguns signaes prodromicos, taes como uma sensação vaga de picadas, dôres lancinantes e intermittentes apparecendo com intervallos maiores ou menores, etc.; mas estes symptomas além de vagos são muito inconstantes e nada teem de caracteristico para a affecção que nos occupa.

Os unicos symptomas caracteristicos e tambem os primeiros que ordinariamente impressionam os doentes, são a apparição de um pequeno tumor ou a presença d'uma ulceração sobre qualquer ponto dos labios. O neoplasma qualquer que seja a sua forma primitiva raras vezes se desenvolve na linha mediana, mas quasi sempre aos lados e a uma maior ou menor distancia das commissuras.

Os auctores teem descripto innumeradas variedades clinicas que na verdade são mais theoreticas que reaes; e estas variedades proveem de que o pequeno epithelioma se desenvolve muitas vezes ao nivel d'uma placa antiga de psoriasis labial, de uma excrescencia cornea, d'um papilloma, d'uma fenda, etc.; mas o maior numero admite ainda os tres grupos seguintes:

a) Uma primeira forma caracterizada por um desenvolvimento exagerado, uma hyperthrophia das papillas, correspondendo para Bouisson ao ponto de apoio do cachimbo. O excesso da producção epithelial fica umas vezes limitada a um ponto circumscripto, outras estende-se mais ou menos sobre a mucosa ou a pelle da região que toma então uma côr esbranquiçada especial.

Esta forma sempre superficial, pode conservar-se por muito tempo estacionaria, sem terminar necessariamente na ulceração, o que faz d'ella a mais benigna de todas as formas.

b) Uma segunda forma, que, como a primeira, é dotada de uma benignidade relativa, é caracterizada pela producção de depositos escamosos, duros, resistentes e constituidos por uma massa de cellulas epitheliaes condensadas e desseccadas. E' a chamada *forma cornea*.

Estas massas corneas, tomam o aspecto de verdadeiras excrescencias, podendo augmentar successivamente de volume pela juxtaposição de novas camadas

de cellulas epitheliaes. Sendo muito adherentes pela base á camada epidermica com que ellas, por assim dizer, se continuam, todos os movimentos ou tracções que se lhe imprimam occasionam uma dôr intensa. A dôr e a impressão motivada pela presença das producções corneas, levam o doente a destacal-as com as unhas, dando logar a uma irritação repetida que obriga a producção de uma pequena ferida ulcerosa, começando então as producções epitheliaes a delimital-a por um rebordo mais ou menos saliente.

c) A terceira forma, a mais commum, começa umas vezes por um pequeno tumor verrugoso, apenas saliente, mais irritante pela sua persistencia que pela dôr que determina; outras por uma pequena fenda labial cujos bordos são mais ou menos endurecidos, sem tendencia alguma para a cicatrisação, e entretida por uma irritação qualquer, augmenta e destroe o tecido do labio, seguindo a marcha e o destino ulterior do epithelioma.

No primeiro caso, quando a doença se inicia pelo tumor, este é duro, indolente, sendo a séde apenas d'um prurido mais ou menos intenso, muito adherente pela base, coberto em toda a periphéria de uma camada epidermica espessa, que se reproduz sem cessar quando o doente a destaca com os dentes ou com as unhas, até que esta irritação prolongada dá logar a uma pequena ulceração sem tendencia alguma para a cicatrisação.

O neoplasma attinge então o seu segundo periodo, —o periodo d'ulceração.

Qualquer que seja a sua séde primitiva, o epithelioma ulcerado, a principio superficial, ganha pouco a pouco as camadas profundas, ao mesmo tempo que se estende em superficie. A sua acção limita-se umas vezes á destruição successiva dos tecidos, constituindo a —*forma roedora*; outras a sua invasão é determinada por um desenvolvimento exagerado de gommos carnosos de má natureza, —é a *forma vegetante*.

Ordinariamente o epithelioma dos labios é ao mesmo tempo roedor e vegetante, isto é, que a saliencia formada pelo tumor se destroe irregularmente á superficie, d'onde a formação de crôstas acinzentadas, limitadas por gommos carnosos que sangram com a maxima facilidade. Estas crôstas uma vez arrancadas pelo doente, poem a descoberto uma ulceração de bordos talhados a pique, salientes; endurecidos e revirados para fora, podendo apresentar formas variadissimas desde a mais regular até á irregularidade absoluta. O fundo escavado ou coberto de gommos carnosos, segundo uma das duas formas, assenta sobre uma base endurecida mais larga que a propria ulceração. Tanto n'uma como n'outra forma, a peripheria da superficie ulcerada é circumdada por uma zona vascular que, segundo Follin, marcaria o limite entre as partes sãs e as partes doentes; mas esta delimitação não é tão facil como á primeira vista poderia parecer, porque a côr

muito carregada da zona vascular junto da ulceração vae desaparecendo por grãos insensíveis á medida que caminha para os tecidos sãos.

A superficie ulcerada é banhada por um liquido fetido, ichoroso, que dessecado conjunctamente com o sôro sanguineo, os elementos epidermicos, as materias gordas e sebaceas, forma as crôstas que se encontram sobre as ulceras.

A marcha do epithelioma limitado á pelle ou á mucosa é lenta; mas uma vez atravessada a espessura da derme, desde que attinge o tecido cellular, os progressos são visiveis dia a dia, e nenhuns tecidos, musculos, nervos, ossos e vasos são poupados.

A destruição estende-se rapidamente a todo o bordo livre até á commissura, seguindo no seu trajecto a direcção das fibras do orbicular unidas entre si por um tecido cellular laxo, para só se deter momentaneamente na commissura, onde o cruzamento das fibras musculares lhe levantam um pequeno obstaculo; mas vencido elle, estende-se com nova rapidez tanto ao labio superior como á face, seguindo a direcção das fibras do buccinador, attinge os vasos e nervos do mento e com elles penetra no canal dentario atacando então a espessura do proprio osso.

N'um periodo tão avançado da doença, os actos physiologicos são prejudicados; a palavra e a mastigação são damnificadas pelas adherencias entre as mucosas labial e gengival ulceradas e sangrentas; a saliva

cuja secreção é activada, não podendo ser contida, corre incessantemente da cavidade buccal, e o processo estendendo-se sempre vae até invadir o pavimento da bocca, a lingua e o veu palatino.

Mas se ao menos a affecção se limitasse aos tecidos que a cercam nem tudo seria perdido. Infelizmente pode estender-se a distancia, graças aos numerosos lymphaticos da região.

O periodo da adenopathia não tem limites precisamente determinados, porque quasi desde o principio os ganglios são endurecidos; mas a evolução neoplasica só começa n'um periodo adiantado da doença.

A infecção ganglionar não é rara, ainda que segundo alguns auctores não é constante; para Heurtaux e Lortet existe pelo menos em metade dos casos. Os ganglios mais commumente affectados são os da região submaxillar e supra-hyoidea, que pela invasão successiva formam uma especie de cordões nodosos nas partes lateraes do pescoço, até á fossa supra-clavicular.

A principio os ganglios engorgitados formam pequenos tumores que dentro em pouco perdem a sua mobilidade e dureza, levantam os tegumentos, adherem á pelle, tornam-se rosados, inflammam-se e passam a ser dolorosos. Por ultimo o tumor esvasia-se artificial ou naturalmente, podendo dar logar a uma fistula, ou a uma ulceração, que dentro em pouco toma o aspecto e todos os caracteres do neoplasma primitivo, tornando-se por sua vez um novo foco d'infecção.

Esta infecção ganglionar tem a maxima importancia sob o ponto de vista do tratamento, pois que muitas vezes consideramos uma recidiva o que não passa de ser a extensão do processo a um ou muitos ganglios já invadidos na occasião de praticar a primeira operação.

A *cachexia, terminus* do neoplasma quando abandonado á sua evolução natural, sobrevem posteriormente á inflammação ganglionar ordinaria, e é o resultado do esgotamento, da septicemia ou d'uma dyscrasia sanguinea.

Comtudo, ainda que raras vezes, a morte segundo Heurtaux, tem sido a consequencia da generalisação do neoplasma pela formação de tumores epitheliaes secundarios em differentes vicerias.

A infecção geral, felizmente quasi excepcional, é sempre dominada por uma perturbação de todas as funcções de nutrição, por um estado anemico bem caracterizado, e pela côr amarello-palha da pelle e das scleroticas, e muitas vezes pelo edema dos membros, pela hydropisia de alguma das cavidades splanchnicas e pela febre hectica.

Este cortejo symptomatico, que annuncia a formação de tumores interiores, constitue propriamente a infecção, esse estado gravissimo, que n'um periodo mais adiantado, caracteriza a cachexia cancerosa, que dia a dia se vae aggravando até occasionar a morte.

O mecanismo porque se opera esta infecção tem

sido sempre uma questão bastante complicada sobre que os anatomo-pathologistas teem por vezes divagado sem attingir o seu desideratum.

O problema é com effeito de difficil solução.

Discutem-se ainda tres theorias afim de derramar alguma luz sobre esta questão: a primeira, partilhada por Lebert e inventada por Broca funda-se na absorpção do blastema pathologico, o qual, segundo o auctor, conduzido pelos vasos lymphaticos, vae dar origem em diversos pontos da economia á formação de tumores epitheliaes; a segunda denominada por Virchow—a theoria da metastase—explica a infecção pela absorpção do succo contagioso do epithelioma desprovido d'elementos cellulares; e a terceira chamada—theoria da emigração—faz depender a evolução dos epitheliomas nos differentes pontos do organismo, do transporte directo dos elementos epitheliaes pelas veias e lymphaticos perfurados e ulcerados.

Alguns cirurgiões, teem appellado ainda para a influencia diathetica do epithelioma, para d'este modo darem a rasão da evolução dos tumores multiplos nos órgãos internos, e da degeneração ganglionar.

De todas estas theorias é a da emigração das cellulas epitheliaes a que melhor satisfaz.

O transporte directo das cellulas epitheliaes pelas veias e lymphaticos ulcerados, tem sido tão bem demonstrado, que não se pode admittir a menor duvida a tal respeito. Este modo de encarar o mecanismo da

infecção não repugna ao espirito, e é sem duvida tambem o que está mais em harmonia com a observação.

Follin verificou a presença do azul de Prussia nos ganglios axillares de alguns individuos, em cujos braços se notavam diferentes desenhos, devida á inoculação d'esta substancia pelos vasos da derme. As esperiencias de Esterlin, tambem tornaram evidente o transporte de corpos solidos de diversa natureza pelos vasos lymphaticos a diferentes pontos da economia.

Broca seguiu por muito tempo a opinião dos anatomico-pathologistas que attribuiram a infecção á introdução dos elementos cellulares no apparelho circulatorio; mais tarde, porém, como julgasse impossivel explicar por este meio a maior frequencia dos tumores cancerosos no figado que nos pulmões, regeitou então a theoria da emigração como falsa, para a substituir pela do blastema, que muito menos pode esclarecer n'esta questão.

Este habil micrographo, apêzar de ter abandonado o processo da emigração, prestou comtudo relevantes serviços á anatomia pathologica considerada sob este ponto de vista. Assim demonstrou que, depois de ulcerados os vasos, os productos epitheliaes fazem hernia para o interior das veias onde depositam os elementos cellulares que depois são levados pela torrente circulatoria aos diferentes pontos da economia para ahi se multiplicarem dando logar á evolução de novos tumores.

Longenbeck, Follin, Andral e outros, tendo feito experimentalmente a introdução dos elementos cancerosos nas veias de alguns animaes, de cães principalmente, viram apparecer depois de certo tempo alguns tumores cancerosos em diversos pontos do organismo, assim como encontraram tambem cellulas epitheliaes de mistura com o sangue. Em algumas das experiencias os animaes foram victimas da infecção sem que houvesse comtudo os menores vestigios da degeneração cancerosa.

Relativamente aos lymphaticos, Andral e Cooper tiveram tambem occasião de encontrar elementos epitheliaes no canal thoracico.

Em vista pois d'estes factos, chegou Broca a convencer-se d'essa doutrina, concluindo que a infecção era devida á mistura dos elementos cancerosos ou epitheliaes com o sangue, que a infecção se manifestava mais tarde ou mais cedo segundo a ulceração era uma consequencia mais ou menos mediata da evolução do tumor, e que finalmente os vasos lymphaticos tambem podiam, ainda que lentamente conduzir a materia cancerosa até á torrente circulatoria.

Estas ideias que foram completamente desprezadas por Broca, são as que actualmente contam maior numero de sectarios.

DIAGNOSTICO

Quando se lê o que se escreveu na occasião em que os investigadores da sciencia applicaram o microscopio ao estudo da anatomia pathologica e particularmente ao dos tumores, parece que dentro em pouco uma classificação d'aquellas producções morbidas seria capaz de satisfazer ás exigencias da sciencia e da clinica, e o seu diagnostico, d'elles, seria facil tarefa.

Quando se attende ao numero de microscopios que os fabricantes exportam para todos os recantos do mundo, quando se admira a actividade que anima todos os espiritos estudiosos, quando se estudam os progressos constantes da dioptrica, acode logo ao espirito que a materia nas suas mais pequenas formas será vista, analysada e conhecida tão facilmente como qualquer objecto de uso trivial. Conhecidos os tumores, facil era classi-

fical-os, e depois de classificados, simples tarefa seria dar-lhes um nome, e por tanto diagnostical-os. Infelizmente estamos ainda longe de poder andar em terreno tão seguro, e não só falta uma classificação cujas bases e resultados sejam rigorosamente scientificos e ao alcance das exigencias clinicas, mas o conhecimento mesmo d'um tumor em separado não é tão simples como vulgarmente se diz.

A par do microscopio cujo manejo não é facil para mãos pouco experientes e espiritos insufficientemente educados e lucidos, ha outros meios que, embora isolados não tenham muito valor, pela sua conjuncção podem fornecer dados sufficientemente seguros e firmes onde se estabeleça um diagnostico racional.

O diagnostico dos tumores epitheliaes dos labios, pode, no primeiro periodo do seu desenvolvimento, ter algumas difficuldades; e só a idade do doente, os habitos e a séde da lesão serão as unicas razões capazes de abrirem uma suspeita á realidade da affecção, para só mais tarde os progressos do processo morbido em frente da inefficacia do tratamento simples, pôr em evidencia a sua natureza.

No primeiro periodo poderá confundir-se com uma *verruca*, se não se attender á sua extrema raridade nos labios, e á falta da zona de endurecimento constante na base do epithelioma. Mais tarde, uma ulceração bastante caracteristica que nunca se dá na verruga, tirará todas as duvidas.

As *placas epidermicas* que muitas vezes se notam nos labios e face dos velhos, distinguem-se igualmente pela falta de ulceração e de prurido intenso e incommodativo do neoplasma.

N'este periodo, o *acne* labial, pode igualmente dar logar a confusão; mas esta será pouco duradoura, se attendermos a que n'este caso tudo se reduz a um pequeno botão coberto por uma crôsta superficial, de consistencia sebacea, que só mais tarde se desseca, tornando-se mais dura e mais adherente. Se então se destacar, põe-se a descoberto uma superficie apenas avermelhada, que de forma alguma pode confundir-se com a ulceração vegetante e saniosa da neoplasia epithelial.

Os *kistos* e os *tumores erectis*, podem em alguns casos, dar logar a erros de diagnostico; mas estes evitar-se-hão facilmente attendendo a que taes tumores não se ulceram e são facilmente reductiveis pela pressão.

No segundo periodo, no periodo d'ulceração, a confusão pode ir mais longe e os erros de diagnostico são por vezes difficeis d'evitar principalmente com as *lesões syphiliticas* e as *ulcerações tuberculosas*.

As lesões syphiliticas dos labios, podendo corresponder a todos os tres periodos da affecção, não é raro encontrar-se caneros, placas mucosas e gommias. O cancro duro, mais commum á mulher que ao homem (o que tem facil explicação na depravação da certos actos venereos), evoluciona como nas condições ordinarias; ulcera-se, endurece-se na base, torna-se doloroso, e os

ganglios são rapidamente engorgitados. Mas se attendermos aos commemorativos, á rapidez do engorgitamento ganglionar multiplo e bi-lateral, á ulceração regular e circumscripta do cancro precedendo o endurecimento, em contrario ao que se dá com o epithelioma, á apparição rapida de manifestações secundarias, e principalmente á influencia benefica do tratamento especifico, o diagnostico differencial não offerecerá de certo grandes duvidas e difficuldades.

As ulcerações gommosas não resistirão egualmente a um exame attento e cuidadoso. Ao mesmo tempo que são acompanhadas d'outras manifestações, analogas principalmente na lingua, no paladar ou n'outros pontos mais ou menos afastados, as gommas dos labios são profundas, enquanto que o epithelioma é superficial; a ulcera gommosa raras vezes é isolada e não é precedida de tumor, em contrario ao que se dá no epithelioma; na gomma syphilitica ulcerada, os ganglios não são engorgitados e conservam-se indifferentes. A superficie da lesão nos dous casos apresenta differenças capitaes; no epithelioma o fundo da ulcera é coberto de gommos carnosos, sangrando com extrema facilidade e banhado por um liquido ichoroso e fetido o que não se dá no syphiloma gommoso. Mas quando nenhum d'estes caracteres conjunctamente com a falta dos antecedentes não bastasse a estabelecer o diagnostico differencial, as difficuldades não resistiriam aos resultados do tratamento syphilitico especifico, que

deve estabelecer-se sempre que haja duvidas, antes de pôr em pratica uma operação desnecessaria além de prejudicial.

Das ulcerações tuberculosas, a *escrofula* e o *lupus* são as que mais poderiam dar logar a confusão; mas na escrofula as ulcerações dando-se sempre em individuos muito novos e principalmente nas creanças, teem a séde de predilecção no labio superior, são superficiaes, o fundo da lesão é apenas avermelhado, os bordos delgados e recortados, e o nucleo de endurecimento é menos consistente que no epithelioma.

O lupus invade constantemente, como o epithelioma, as partes visinhas, chegando a occupar uma grande extensão; porém o seu modo de invasão e aspecto são muito differentes. Ao mesmo tempo que o lupus destroe em superficie e em profundidade, cicatriza d'um lado para destruir do outro, produzindo no fim d'um tempo mais ou menos longo, deformidades graves.

Os vestigios d'estas cicatrizações antigas na visinhança da ulcera actual e o seu aspecto serpiginoso, servirão de base ao diagnostico.

PROGNOSTICO

O prognostico é uma das partes mais importantes das sciencias medicas, mas como o diagnostico, é tambem uma das mais difficeis. E' talvez a parte que reclama maior perspicacia e sagacidade, bem como conhecimentos mais profundos e positivos.

O prognostico, com effeito, não pode ser convenientemente estabelecido senão quando se reune um certo numero de circumstancias, entre as quaes o diagnostico deve ser considerado em primeiro logar. Se o diagnostico é obscuro, o prognostico é incerto, e é só quando o diagnostico é claro e completo, que o prognostico pode ser preciso.

Mas, independentes d'esta base, ha outros elementos que devemos ter em vista e que são outras tantas fontes d'onde dimanam os signaes prognosticos.

As consequencias do epithelioma, como as de todas as doencas que não teem tendencia para a cura espontanea, levam a consideral-o d'um prognostico muito grave senão fatal. Se em alguns casos rarissimos, excepcionaes, se tem podido notar uma tal ou qual tendencia para curar espontaneamente por uma eliminação dos productos morbidos, consequencia da gangrena limitada a estes pontos, ella nunca se faz completamente para que a intervenção cirurgica seja de todo desnecessaria.

Se para os auctores antigos, esta affecção era considerada de pouca gravidade, hoje que a maior frequencia tem chamado a attenção dos clinicos, a sua gravidade é bem reconhecida e a doença não deve ser despresada sob pena de a vêr conduzir fatalmente á morte. Como prova de tal gravidade bastaria citar a facilidade das recidivas em seguida á intervenção cirurgica, quando não quizesse repetir-se o que já foi dicto sobre a tendencia que possui o neoplasma para a invasão.

O tumor epithelial dos labios é de todos, aquelle que mais tendencia tem para recidivar quer *in loco*, quer nos ganglios da região. A recidiva *in loco*, terá logar sempre que a extirpação não tenha sido completa, isto é, quando a ablação do tumor não tenha ido além dos limites dos tecidos affectados; nos ganglios da região, quando a operação sendo tardia, deu tempo a que o processo se estendesse até elles.

Bruns, em 55 casos, notou 36 recidivas, sendo o maior numero *in loco* e no mento. Por ordem de frequencia seguiam-se os ganglios sub-maxillares, a maxilla inferior, a região genea e o esophago. Para uns, os mais pessimistas, a epocha da recidiva não excederia o anno seguinte á operação; mas Thiersch cita casos em que a affecção se conservou 17 annos e mesmo 20 sem signaes de manifestação, o que leva a crêr que o prazo deve ser muito variavel e talvez, em grande parte, em relação com a hereditariedade, se bem que, repetimol-o ainda uma vez, não ha dados exactos que estebeleçam desde já a sua verdadeira influencia.

Se de tudo o que fica dicto se tira desde já como consequencia que a affecção nunca deve ser abandonada á simples expectativa e que a extirpação deve fazer-se o mais cedo possivel, ainda assim forçoso é reconhecer, que de todos os epitheliomas, o dos labios é o que offerece maior numero de probabilidades ao bom exito da intervenção cirurgica.

Por um lado, os labios, sendo orgãos facilmente accessiveis, a reparação autoplastica offerece uma certa facilidade, e a extirpação pode ser completa, pelo menos no principio, emquanto os limites do tumor são bem circumscriptos; por outro lado as recidivas não são mais difficeis de tratar que a lesão primitiva, e mesmo as estatisticas são muito favoraveis á intervenção cirurgica prematura.

TRATAMENTO

Depois de diagnosticada uma affecção da natureza da que nos occupa, e conhecido o prognostico sempre tão grave, ao clinico compete intervir inergicamente quer a doença se limite ao pequeno tumor, quer este seja reduzido já a uma vasta ulceração. Toda a expectativa seria prejudicial, porque o processo caminhando sempre, esta morosidade poderia dar logar a complicações taes como a infecção ganglionar, que seriam evitadas por uma intervenção opportuna.

Passando em revista tudo quanto se tem posto em pratica no tratamento do epithelioma labial, este pode dividir-se em duas partes segundo se emprega ou não, o instrumento cortante, a que nós chamaremos, ainda que impropriamente :

a) — Tratamento medico;

b) — Tratamento cirurgico.

No estudo a que vamos proceder, seremos rapidos com alguns dos meios empregados, tanto medicos como cirurgicos, limitando-nos por vezes á simples menção, e deixando de apontar os de somenos importancia, iremos analysar, mais detidamente os mais notaveis já pelos seus effeitos, já pela auctoridade dos nomes que os acompanham.

Não nos poderemos guiar só pela experiencia e observação propria, porque nos tem faltado os casos e as condições da experimentação; os quinze doentes de que atraz fallamos, todos foram tratados em principio da affecção e a cauterisação ou a extirpação simples bastaram para os livrar da terrivel doença; apenas isto não succedeu com dous, a um dos quaes se fez a extirpação seguida da cheiloplastia pelo methodo francez, emquanto que no outro a operação foi julgada inopportuna pelo estado adiantado da infecção ganglionar.

TRATAMENTO MEDICO

E' quasi innumeravel a lista das substancias que teem sido propostas e successivamente abandonadas: os arsenicaes, os acidos, principalmente sulfurico, nitrico e acetico, a creosota, o chromato de potassa, o nitrato de prata, o chloreto de zinco, o succo gastrico e pancreatico, o chlorato de potassa, etc., teem sido ensaiados, mas em breve abandonados em razão da sua inefficacia.

Porém, de todas as substancias, as que mais empregadas teem sido são:

Chlorato de potassa

Esta substancia foi usada pela primeira vez em 1846 por Tedeschi, medico italiano, n'um epithelioma que havia resistido a todas as substancias usadas; com o emprego d'uma solução de chlorato de potassa (2 gr. de chlorato para 495 d'agua) conseguiu a cura da neoplasia em 2 mezes; mas o seu emprego não foi vulgarisado e só em 1863 as experiencias de Bergeron no homem (1) e os de Leblanc em animaes, tor-

(1) Gazette hebdomadaire — 1863, pag. 859.

naram o seu uso mais conhecido. Bergeron que empregou a substancia tanto externa como internamente, conclue que o emprego exterior do chlorato de potassa tem sido seguido de cura ; no caso contrario, quando a substancia é administrada interiormente, os resultados são nullos.

O facto, na apparencia contradictorio, de Leblanc ter obtido curas em animaes com a applicação interior, é explicado por Bergeron pela acção local e directa da solução de chlorato de potassa no momento da sua applicação, pois que as lesões occupavam nos animaes em experiencia a mucosa buccal.

Depois da communicação de Bergeron, uma substancia tal, que parecia destinada a supprimir toda a intervenção cirurgica, foi experimentada por varios medicos, quer exterior quer interiormente, ou combinando simultaneamente os dous modos d'administração. No interior, o medicamento era dado na dose de 2 a 4 grammas na occasião das refeições, porque n'este momento melhor o supportavam as vias digestivas. Bergeron recommenda começar por doses pequenas que se irão augmentando successivamente e tendo sempre o cuidado de suspender a sua administração todas as vezes que appareçam perturbações gastricas.

Exteriormente fazia-se a applicação de fios embebidos em soluções do sal, ou em pó com que se polvilhava a superficie da ulcera antecedentemente regularizada. A principio a applicação era feita sobre o tu-

mor tal qual se achava; mas em seguida, as applicações eram precedidas de operações todas tendentes a regularisar as superficies d'applicação.

E' esta diversidade nos modos de administração do medicamento que torna extremamente difficil qualquer conclusão.

Em 1879, Fereol (1) apresentou a indicação de tres casos, e Tournié um, de cura pela applicação do chlorato de potassa. Em 1880, M. Després (2) refere que este tratamento tem falhado nos epitheliomas das mucosas; e os da pelle, com quanto tenham sido vantajosamente modificados, nunca se curam completamente, logo que não haja erro de diagnostico e se trate d'um verdadeiro epithelioma.

A observação tem mostrado que o chlorato de potassa actua mais beneficamente nos casos em que a lesão se não acha muito adiantada, e principalmente quando a sua extensão e profundidade não seja demasiada, e a ulceração se ache limpa e regularisada.

Pelo que fica dito, parece-nos racional que o chlorato de potassa, com quanto seja um penso valioso para os tumores epitheliaes dos labios, deve comtudo reservar-se para os casos em que a intervenção cirurgica seja impossivel pela demasiada extensão da lesão ou por qualquer outra causa.

(1) Gazette hebdomadaire — 1879, p. 716

(2) Gazette hebdomadaire — 1880, p. 22

Poderá objectar-se que o seu emprego nada prejudicaria no principio, sempre que o tumor fosse pequeno, sem engorgitamento ganglionar etc., e que sempre seria tempo para o emprego do bisturi quando o crescimento rapido ou outras quaesquer modificações o exigissem; mas nós diremos que nada nos assegura que o processo não caminhe nas partes profundas emquanto as partes superficiaes vão sendo atacadas e modificadas pelo chlorato de potassa. De mais, quem nos poderá dar a certeza de que um ou outro ganglio que a principio não era engorgitado e não tinha ainda soffrido a infecção, se irá achar no mesmo estado quando formos forçados á operação?

Chloreto de zinco

Esta substancia, quer em pasta quer liquida, só se nos affigura ser permittida nos casos em que a affecção seja de diminutas proporções, bem limitada, e os tecidos subjacentes não estejam ainda atacados; fora d'isso, quando a substancia fôr destinada a actuar largamente e em toda a espessura do labio, dará logar á formação d'escaras de grandes dimensões que pela sua queda deixarão uma perda consideravel de tecidos e uma deformidade tal em seguida a uma cicatrização difficil, que demanda de nova intervenção para o que poderia ter-se realisado a principio e de uma só vez.

Mas, como já fizemos notar, nos casos em que a doença seja pouco extensa e bem limitada, pode ensaiar-se o emprego d'este caustico.

Tendo-se feito a ablação do tumor ou das partes salientes das ulcerações, far-se-ha a applicação do caustico; será este o melhor processo a seguir, mas vê-se desde logo que havendo perda de substancia a cicatrizaçãõ não é regular e a deformidade é certa.

Nitrato de prata

O nitrato de prata, caustico pouco inergico e cuja acção é muito superficial, tem tido os seus adeptos assim como detractores.

Não nos parece que o seu emprego deva ser commendado de forma alguma, pois que a sua acção limitando-se ás camadas superficiaes do tumor, não seria sufficiente para o destruir e a irritaçãõ seria sempre prejudicial; haja vista ao epitheto -- *noli me tangere* — pelo qual os antigos conheciam este neoplasma.

De facto, tumores por largo tempo estacionarios, quando submettidos á influencia de qualquer irritaçãõ, tomam uma marcha extremamente rapida; e esta irritaçãõ tem uma influencia tal, que Desgranges dizia, — que lhe dessem um tumor dos mais benignos com a permissãõ de o irritar, e faria d'elle um cancro clinico.

Podendo dizer-se o mesmo de todos os causticos

que, como o nitrato de prata, tem uma acção pouco energica, o melhor caminho a seguir, segundo nos parece, seria a abstenção no emprego de qualquer caustico, muito ou pouco energico, sempre que os meios cirurgicos forem susceptiveis de ser empregados.

Bichloreto de mercurio

Senut que ensaiou este medicamento em dous casos, apresenta-o como especifico, actuando, não como caustico, mas por uma acção especifica analogica á que tem nas lesões syphiliticas, desinfectando e dessecando o tumor; a destruição far-se-hia sem dor e deixando apenas uma cicatriz insignificante. Seriam realmente vantagens de grande monta, se as conclusões de Senut que se fundam em duas observações unicas nos permitissem concluir como elle.

O licor de Fawler, o acido acetico, citrico, phenico, o alcool e o chloroformio, foram successivamente ensaiados mas os resultados colhidos são pouco satisfactorios para merecerem um estudo demorado.

O *thermo-cauterio*, actualmente muito usado e de que teriamos occasião de fallar n'este logar pela analogia dos effeitos, caso nos offerecesse algumas vantagens, está sujeito ás mesmas arguições de todos os causticos em geral, o que nos força a pôr de lado o seu emprego no tratamento da affecção que nos occupa.

Injecções hypodermicas

Thiersch foi o primeiro que teve a ideia de fazer injecções nos tumores epitheliaes com diversas substancias. A ideia d'estas applicações nasceu de se ver que as cellulas caracteristicas de certas producções morbidas se alteravam e dissolviam sob a acção de certos reagentes; natural era crêr que, o que se passava na platina do microscopio fosse realisado no lugar da lesão e o contacto directo dos agentes chimicos fosse sufficiente para dissolver e fazer desaparecer os tumores cancerosos.

Leon Le Fort, n'um artigo publicado na Gazetta hebdomadaria (1) cita algumas experiencias feitas por Broadbent, Nussbaum e outros.

Broadbent, pensava que fazendo penetrar na intimidade dos tecidos o acido acetico, substancia para que chama particularmente a attenção, se poderia não só obter uma modificação dos tumores ulcerados, mas determinar a sua dissolução. Para elle, o acido acetico, não coagulando a albumina, poderia penetrar por imbebição em todo o tumor e a sua acção não se limitaria unicamente ao ponto em que era feita a injecção; além d'isso, o acido acetico iria actuar sobre as cellulas do tumor, dissolvendo as suas paredes e modifi-

(1) Gazette hebdomadaire — 1867, p. 34,

cando os nucleos d'essas cellulas, exactamente como na platina do microscopio; e se viesse a penetrar nos vasos, não determinaria o envenenamento nem embolia.

N'este sentido se fizeram experiencias, mas os resultados mostraram que o acido acetico não fazia mais que o papel d'um caustico provocando a formação d'escaras.

Para que o principio de Broadbent fosse admissivel na pratica, seria preciso, como diz Le Fort, que os elementos das cellulas morbidas modificadas ou dissolvidas fossem reabsorvidos, depois de terem perdido por esta transformação os seus caracteres nocivos, similhantemente ao que se passa n'um abcesso em seguida á applicação do iodo; mas o acido acetico actua realmente como um simples caustico, e as partes eliminadas não passam de verdadeiras escaras.

Thiersch fazia injeccões successivas e alternadas com soluções de nitrato de prata e chloreto de sodio.

As injeccões aquosas de nitrato de prata (1:5000), eram feitas a distancia d'um a dous centimetros do bordo apparente do tumor, e dez minutos depois, seguia-se a injeccão de chloreto de sodio (1:2500) a tres centimetros de distancia. O fim de Thiersch era, ao mesmo tempo que destruia o tecido canceroso já formado, detel-o na sua marcha invasora nos tecidos circumvisinhos, o que se propunha como objecção ás injeccões d'acido acetico. Mas a escolha das substancias não foi das mais felizes, porque, como diz Le Fort, o

nitrato de prata deve transformar-se immediatamente pelos chloretos dos tecidos em que é injectado; e por outro lado a injecção de chloreto de sodio, dez minutos depois, irá dar lugar á formação d'um chloreto de prata insolúvel, sem acção alguma sobre o producto canceroso.

Depois de Thiersch, Nussbaum retomou o processo e em 15 observações obteve apenas 4 successos, e nem estes tão completos que animassem a sua conducta, mostrando igualmente que o nitrato de prata, como o acido acetico, actua como caustico.

Mas se os resultados não teem sido tão satisfactorios que justifiquem a pratica d'estas substancias, os experimentadores, sem desanimar, teem feito o emprego d'outros, taes como o succo gastrico e pancreatico.

O succo gastrico foi logo abandonado, porque o seu emprego além de ser muito doloroso era por vezes seguido de accidentes graves; foi então que Schiff teve a ideia do emprego do succo pancreatico.

Terminando, diremos que estamos convictos de que os resultados nunca corresponderam ás vistas dos observadores, isto é, modificar os elementos do tumor, destruindo-os e dissolvendo-os, mas sim dando em resultado o que poderia obter-se pela applicação de qualquer outra substancia caustica.

TRATAMENTO CIRURGICO

O epithelioma devendo ser extirpado tão larga e promptamente quanto possível, o cirurgião não deve perder tempo com o emprego de palliativos e causticos que são formalmente reprovados. Se os epithelomas affastados das aberturas naturaes são facil e vantajosamente atacados pela massa caustica, os effeitos d'esta não são tão vantajosos e seguros quando se trata d'um neoplasma da abertura buccal. De mais, os causticos fracos e d'uma acção mais rapida e superficial, como o nitrato de prata, o sulfato de cobre, o nitrato acido de mercurio, são formalmente contra-indicados, pois juntam ao epithelioma já ulcerado uma nova causa de irritação que accelera os seus progressos.

Por outro lado, as cicatrizes muito irregulares depois da queda das escaras, e as perdas de substancia quando são consideraveis, além de prejudicarem consideravelmente os actos physiologicos, são deformidades sempre repugnantes para o individuo, deformidades que só podem ser remediadas por uma nova operação.

Com o bisturi tudo se consegue, havendo mais a vantagem de se poderem limitar os tecidos doentes por incisões regulares e convenientemente dirigidas, podendo fazer-se seguir a ablação, d'uma reunião exacta dei-

xando apenas cicatrizes lineares e tão regulares, que os vestígios da operação apenas são visíveis.

Qualquer que seja a séde, a forma e o estado da lesão, a *excisão simples, cuneiforme, em V* e as operações compostas e reparadoras que constituem a *cheiloplastia*, são os processos mais empregados no tratamento.

No estudo a que vamos proceder, exporemos em primeiro lugar os casos simples que apenas exigem a ablação do tumor, para passar em seguida aos casos mais ou menos complicados em que a operação simples deve ser seguida da cheiloplastia. Antes porém, é dever nosso fazer notar que os processos operatorios propostos para o tratamento d'esta affecção dos labios, sendo tantos e tão variados, que por assim dizer não ha cirurgia algum que não tenha proposto o seu, exporemos apenas os que nos parecem mais vantajosos e que possam servir em maior numero de casos.

Segundo o caminho que traçamos, a primeira hypothese será a d'um epithelioma tendo a sua séde no bordo livre d'um ou outro labio; empregar-se-ha então a excisão simples ou a cuneiforme.

A *excisão simples ou horisontal* é o processo seguido por Dupuytren, quando a operação não exige um sacrificio dos tecidos em altura. Este sacrificio tornaria a operação impraticavel por causa da deformidade que deixava, principalmente se a lesão se desse no labio in-

ferior. O manual operatorio é dos mais simples: Consiste em tornar tensa a parte doente, com a ajuda dos dedos ou d'uma pinça, ao mesmo tempo que o bisturi ou a tesoura a separa dos tecidos sãos seguindo uma linha curva de concavidade voltada para o lado da lesão.

A *excisão cuneiforme* — é o processo de Bouisson; pode executar-se nos casos bastante raros, em que o epithelioma existindo no bordo livre, não se estende nem á mucosa nem á pelle. Duas incisões horisontaes, parallelas entre si e ao bordo livre do labio, permitem dissecar a pelle e a mucosa, destacando-se na espessura do orgão uma especie de cunha, cuja base corresponde á lesão e a aresta opposta á espessura dos tecidos.

A cicatriz obtida pela reunião da pelle á mucosa é linear e perfeitamente regular. Verdade é que o labio fica diminuído em espessura; mas não havendo diminuição em altura nem na distancia entre as commissuras, o labio conserva nos operados uma forma tão regular que dissimula perfeitamente a deformidade.

Uma outra hypothese, a que mais vezes se realisa, é o caso em que o labio sendo invadido parcialmente tanto em altura como espessura, deixa ainda entre a lesão e as commissuras um espaço sã, sufficiente para que o orgão possa ser reconstituído. E' o caso em que se lançará mão do processo de Horn.

Excisão em V

O doente, sentado n'uma cadeira, a cabeça encostada para traz, sustentada por um ajudante e feita a anestesia, o operador pratica duas incisões obliquas e convergentes, desde o bordo livre á symphise da barba, de modo a obter um V perfeito, cuja abertura chegando até ao bordo livre abrange todos os tecidos doentes, sendo o tumor assim extirpado. Feita a hemostase, reu-nem-se os dous lados do V por uma sutura em 8 de conta, tendo o cuidado de que ella seja tão perfeita quanto possivel.

Em todos estes casos a perda de substancia é de pouca monta; mas quando a destruição seja avultada e não haja probabilidades de que a cicatriz seja sufficiente a prehenchel-a, forçoso é recorrer então á *cheiloplastia*—*operação que tem por fim restaurar total ou parcialmente os labios, cujos tecidos teem sido destruidos por doenças, feridas ou operações cirurgicas* (1).

E' em Celso que se encontra a primeira descripção scientifica da cheiloplastia; parece á primeira vista que um methodo tão vantajoso e tão claramente exposto fosse desde logo abraçado e discutido pelos cirurgiões seus contemporaneos e subsequentes; não

(1) Dictionario Encyclopedico, art. cheiloplastia.

aconteceu porém assim, e Galeno, Paul d'Egyne e Albucassis só de passagem fallam d'estas operações. No seculo 16.º a cheiloplastia revive momentaneamente com Franco e Tagliacozzi.

Franco, retomando o methodo de Celso, completa-o insistindo nos meios de mobilisar os retalhos; Tagliacozzi, preconizando em Italia o methodo chamado italiano. Mas apezar dos esforços d'estes cirurgiões a cheiloplastia cae no esquecimento até ao fim do seculo 18.º, quando Chopart tendo de tratar um cancro extenso do labio inferior, teve a ideia de substituir a prothese mechanica até então seguida, pela prothese organica, e formando um vasto retalho labial á custa da pelle do pescoço, deu o signal do renascimento d'este ramo da autoplastia.

Comtudo, Chopart ficou ainda sem imitadores, e só em 1816 as operações de Carpue e Delpech, fizeram comprehender aos cirurgiões toda a importancia dos processos cheiloplasticos e os maravilhosos resultados que se podiam obter com esta operação. Em seguida Dupuytren, Roux, Lisfranc, Velpeau, Cooper, Travers, Lyston, Serre, Blondin, Rigaud, etc., concorreram para os successos que a cheiloplastia tem obtido e para lhe dar um dos primeiros logares nos livros de medicina operatoria.

Mas uma complicação imprevista e séria se apresentou desde logo: os retalhos sangrentos applicados sobre o maxillar adheriam ao osso, e o doente com

quanto possuisse um labio, este era immovel e nãoprehendia nenhum dos seus fins. Necessario era pois, cobrir a face interna do retalho e o bordo que devia ficar livre, por uma mucosa, e a Serre cabe a honra de ser o primeiro que teve a ideia de suturar a mucosa á pelle para dar aos bordos do retalho as condições d'um novo labio.

Tres são os methodos até hoje propostos: o methodo *indiano* ou por *torsão*; o methodo *italiano* ou por *transplantação*; e o methodo *francez* ou por *deslocação*. Usaremos especialmente do methodo francez porque nem o italiano nem o indiano teem aqui uma applicação vantajosa como na rhinoplastia por exemplo. Como já fizemos notar, escolheremos de todos os processos, aquelles que forem preferiveis e que melhor possam servir em todos os casos.

Labio inferior

O labio inferior, sendo a séde de predilecção do epithelioma, é tambem para elle que o cirurgião mais vezes tem de dirigir a sua attenção; e nós, expondo os processos mais usados n'este caso, só de relance fallaremos na cheiloplastia do labio superior e das commissuras.

Na restauração do labio inferior, os operadores dividem-se em dous grupos: uns, como Chopart, Roux e

Lisfranc, talham os retalhos verticaes; outros, como Dieffenbach, Malgaigne, Syme e Teale formam-os á custa das partes lateraes. Não descreveremos os processos de Chopart, Roux, etc., e d'entre aquelles que, como estes, obteem retalhos verticaes, daremos a preferencia ao de Buchanam, por ser de todos o que nos parece offerecer menos inconvenientes. De facto, os retalhos verticaes ou ascencionaes, difficilmente são mantidos na sua posição; tendem sempre a abaixar-se, expõem a inflammações profundas e á retenção dos productos segregados, o que compromette a cura; e quando esta é obtida, as retracções cicatriciaes encurtam-n'os e tirando-lhe o papel protector com que se contava, a deformidade é apenas semi-reparada, ficando os dentes a descoberto, a pronuncia sendo difficil e a saliva correndo livremente.

Processo de Buchanan (1)

A partir das duas commissuras, fazem-se duas incisões obliquas e convergentes que se reúnem um pouco abaixo do sulco mento-labial; as duas incisões formam um V que circumscreve as producções morbidas.

Em seguida, os dous lados do V são prolongados até ao bordo inferior da maxilla, representando então

(1) Guerin, Elementos de cirurgia operatoria.

um X ou dous V oppostos pelo vertice; a partir de cada uma das extremidades do V inferior, pratica-se uma incisão de tres ou quatro centímetros, seguindo a direcção do bordo da maxilla. Formam-se assim dous retalhos que se dissecam separando-os do periosseo. Em seguida reúnem-se os dous lados do V inferior por uma sutura em 8 de conta, emquanto que os lados de V superior irão formar o novo labio.

Este processo, com quanto tenha os seus defeitos, não está sujeito a todos os inconvenientes dos retalhos verticaes, sendo por isso um dos que tem sido executados mais vezes, e que melhores resultados tem dado.

Imaginemos agora que o tumor ao mesmo tempo que invade o labio inferior, em parte ou na totalidade, se estende tambem á face; em tal caso, lançar-se-ha mão do processo de Serre.

Processo de Serre (1)

O auctor começa por dividir a face desde a commissura até ao masseter descrevendo uma pequena curva de concavidade superior; em seguida faz a ablação do tumor por uma incisão em V, que pode mesmo ser prolongada até á cartilagem thyroidea.

Obtem-se assim retalhos, que dissecados e desta-

(1) Diccionario Encyclopedico, art. cheiloplastia.

cados do periosteio do maxillar inferior, se reúnem por uma sutura em 8 de conta, indo os bordos superiores d'elles formar o bordo labial. Em seguida, suturam-se estes retalhos á face, havendo o cuidado de que as commissuras fiquem a uma distancia conveniente para a abertura da bocca.

Este processo que tem suas vantagens, tem tambem alguns defeitos.

Por um lado, as cicatrizes enormes que ficam nas faces; por outro a grande saliencia do labio superior sobre o labio inferior, e o achatamento da metade inferior da face, indo assim deformar um orgão para regularisar outro.

Foi na occasião em que Desgranges procurava remediar estes inconvenientes, que imaginou um bom processo para o caso em que a lesão tenha destruido quasi toda a porção livre do labio inferior. E' o processo da *cheilo-stomatoplastia* (1) que vamos apresentar, servindo-nos quasi da descripção do auctor.

Processo de Desgranges

Desgranges diz: «A operação tal qual eu a executei, divide-se em dous tempos: 1.º ablação do tumor, comprehendendo a união d'esta primeira ferida; 2.º a

(1) Desgranges. Gazette hebdomadaire, 1854, pag. 956.

cheilo-stomatoplastia, para corrigir a tumefacção ou tumefacto do labio superior e dar á bocca as dimensões precisas. Lembro de novo, para mais claresa, que se trata d'um tumor occupando de cima para baixo, toda a porção livre do labio, approximando-se a alguns milímetros da commissura.»

a) — *Ablação do tumor.*

Desgranges executa a primeira parte do processo, por uma incisão em V como no processo de Horn, tendo cuidado de prolongar a incisão tanto quanto fôr necessario para que a reunião seja linear sem tufar no angulo inferior, ao mesmo tempo que faz as incisões levemente curvilineas de concavidade voltada para a linha mediana, facilitando assim a reunião immediata. Obtida a hemostase, mobilisa os retalhos que reune em seguida, desde que sem esforço chegam ao contacto, por uma sutura em 8 de conta.

b) — *cheilo-stomatoplastia.*

Desgranges continua na sua exposição: «A operação, no primeiro tempo, chega ao ponto em que toda a degeneração é extirpada, e a ferida resultante fechada por uma sutura mediana; mas resta ainda uma deformidade que é forçoso remediar; o labio superior é entufado (remassé) na linha mediana, e a abertura buccal reduzida a um orificio irregular.

O cirurgião então, munido de tesouras rectas, in-

introduz um dos ramos por detrás da face; corta esta em toda a sua espessura, tendo cuidado de que a secção esteja no mesmo plano horizontal que o bordo livre do labio, ou no plano da extremidade superior da sutura mediana. Esta incisão varia de um centimetro a dous e meio, segundo o que é preciso juntar á abertura buccal, para que no fim da restauração hajam seis centimetros pelo menos d'uma a outra commissura.

Dous centimetros e meio de cada lado bastam, mesmo quando se tenha amputado até ás duas commissuras, porque aos cinco centimetros assim obtidos, pode juntar-se mais um, devido á tracção dos retalhos reunidos.

Em seguida, o cirurgião sempre munido de tesouras acaba, por duas novas incisões, de fazer um retalho triangular que deve ser tirado. Uma das incisões, começando na extremidade externa da incisão horizontal, sobe verticalmente na face, ou antes levemente inclinada para diante, na direcção da prega naso-labial, parando depois de um trajecto de 12 a 15 millimetros. A outra incisão corta o labio superior no ponto onde acaba a mucosa do bordo livre, isto é, na extremidade interna da secção horizontal, e chegando até á extremidade da precedente completa o triangulo que deve deixar um vasio.

Com dous ou tres pontos de sutura em 8 de conta, reúnem-se os bordos das incisões verticaes, o que ao mesmo tempo alarga a bocca e estende o labio supe-

rior de toda a base do triangulo tirado. Mas deve-se ter o cuidado de adaptar exactamente as duas extremidades d'esta especie de V invertido, que é o unico meio de obter uma commissura regular e conservar toda a largura que a incisão horisontal deve dar á bocca».

Resumindo diz Desgranges :

«Para que haja bons resultados é preciso :

1.º Calcular as incisões de modo que a abertura buccal no fim da operação tenha cerca de 6 centímetros, porque é forçoso que depois da retracção das cicatrizes, ella conserve 5 centímetros pelo menos.

2.º Cortar mais ou menos para a direita ou para a esquerda, se a bocca é ao mesmo tempo desviada e disforme, devendo o novo orificio ser mediano e ao mesmo tempo regular.

3.º Não desprezar nada em favor da reunião immediata».

Temos posto sempre de lado os processos de retalhos verticaes. E' bem verdade que o de Chopart e a modificação de Roux, por exemplo, dão aos retalhos as dimensões precisas para conservar a integridade do orificio buccal e evitar a deformação do labio superior ; mas estas vantagens são realmente pequenas em face dos inconvenientes.

Em primeiro lugar, estes processos necessitam uma grande flexão da cabeça para fazer chegar o reta-

lho até ao bordo livre do labio inferior; e devendo o operado guardar esta posição por muito tempo, difficil lhe seria evitar tracções taes, que os dentes inferiores e as gengivas não viessem a ficar descobertas. Mas mesmo quando a cicatrisação se fizesse perfeita, o retalho tendendo sempre a descer, o labio torna-se egualmente insufficiente, sendo ainda favorecida pela retracção cicatricial da sua face sangrenta.

Outros inconvenientes ha, cada um dos quaes é sufficiente para nos fortalecer no abandono de taes processos; n'este caso estão a erysipela, os descollamentos cervicaes, a gangrena, e os focos purulentos formados na base do retalho, etc..

Os retalhos lateraes teem sido preferidos na pratica, pelo seu resultado mais estavel; mas ainda assim, quasi todos teem o defeito de crear novas perdas de substancia, que quasi sempre são cobertas por tracções nocivas aos tecidos, se não acontece como no processo de Buchanan, em que aos lados do mento ficam duas feridas triangulares que pela sua cicatrisação não deixarão de produzir uma certa retracção dos tecidos que o operador deve ter sempre em vista, principalmente quando se trata d'uma mulher em quem o defeito não pode ser encoberto pela barba.

E' por isso que não hesitamos em dar a preferencia ao processo da cheilo-stomatoplastia, de Desgranges, sempre que o doente e a lesão estejam nas condições d'esta operação.

Longe de considerar tal processo isempto de defeito, nós, d'accordo com varios cirurgiões, tambem lhos reconhecemos; mas se os tem não são de ordem que não possam ser justificados e até desprezados em frente das vantagens que offerece. De todas as objecções, a mais seria, é a que crimina o processo de Desgranges de sacrificar inutilmente os retalhos triangulares tirados nas extremidades do labio superior. E será realmente inutil o sacrificio? Não é a nossa opinião, porque o cirurgião não deve contentar-se com ter feito um orificio arredondando e irregular, que não podendo abrir-se nem fechar-se não preencha nenhuma das funcções a que é destinado.

Labio superior

Os casos d'epithelioma do labio superior e das commissuras são raros, e por isso não nos deteremos com a descripção de processos, que comquanto se arroguem foros de novidade, não são mais que modificações dos que se empregam para o labio inferior.

Nos casos mais simples poderia, como já acima dissemos, lançar-se mão da incisão horisontal, cuneiforme ou em V, o que apenas nos reduziria a operar um labio leporino simples. Nos casos mais graves a cheiloplastia reduz-se á operação do labio leporino complicado. Assim, quando a lesão tem destruido uma maior ou menor porção do labio pode pôr-se em pratica o

Processo de Serre (1)

O tumor; n'este processo, é limitado por um quadrilatero, cujos lados são formados: um pelo bordo livre do labio; o segundo por uma incisão horisontal passando por baixo do septo do nariz, e as duas ultimas, verticaes, limitam lateralmente a lesão. Em seguida, duas novas incisões horisontaes de cada lado da face, uma ao nivel das commissuras, outra partindo das azas do nariz, prolongam os lados horisontaes do quadrilatero, e limitam dous retalhos lateraes que se approximam e se reúnem na linha mediana por uma sutura em 8 de conta, assim como as feridas da face.

D'esta forma, o labio é regularmente reconstituído, ficando necessariamente mais tenso que o outro; mas, como diz Sedillot, os tecidos accommodam-se á sua nova situação e a deformidade desaparece.

Commissuras

Os epithelomas, situados exclusivamente nas commissuras são tão raros, que nos limitamos apenas a dizer que o operador só terá para usar, um processo d'ocasião sabido da combinação de todos os que se empregam para os dous labios.

(1) Sedillot — Trait. de medicine operateire.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—O musculo cardiaco representa a transição entre os musculos lisos e estriados.

Physiologia—No estado physiologico, o cerebro não exerce sobre o coração influencia apreciavel.

Materia medica—De todos os methodos de applicação therapeutica, o das injeções hypodermicas é o mais rapido e o mais seguro.

Anatomia pathologica—A histologia do tuberculo não é bastante para caracterisar a tuberculose.

Pathologia geral—A dosagem da uréa não constitue um meio seguro para o diagnostico differencial dos tumores malignos do estomago, como diz Romelare.

Pathologia interna—O cancro do estomago não tem symptomas pathognomonicos.

Pathologia externa—A hyperthermia dos tetanicos não pode ser attribuida exclusivamente aos phenomenos chimicos da contracção muscular.

Medicina operatoria—Na amputação da coxa prefiro o methodo circular ao de retalhos.

Partos—O tampão é um meio precioso nas hemorrhagias provenientes da placenta previa.

Medicina legal—Ha casos em que o segredo medico. pode e deve ser violado.

Vista.

O Presidente,

Ilidio do Valle

Póde imprimir-se.

O Conselheiro-Director,

Visconde d'Oliveira