

N.º 2.

N.º 300

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES
DA
EXTIRPAÇÃO DO CANCRO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL
PARA ACTO GRANDE,
APRESENTADA À
ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA

DO
PORTO,
PARA SER DEFENDIDA
POR
ANTONIO AUGUSTO LIMA,
SOB A PRESIDENCIA
DO ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.
JOSÉ D'ANDRADE GRAMAXO,
LENTE DA 7.^a CADEIRA.

PORTO:
NA TYP. PEREIRA DA SILVA,
Praça de Santa Thereza, 63.
—
1870.

12/2 ENC

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO.

DIRECTOR

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr. Commendador Manoel Maria da Costa Leite

SECRETARIO

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr. Joaquim Guilherme Gomes Coelho

CORPO CATHEDRATICO.

LENTEs PROPRIETARIOS

Os Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Snrs.:

- 1.^a Cadeira—Anatomia descrip-
tiva e geral..... João Pereira Dias 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 geral,
Pathologia externa e The-
rapeutica externa..... Illidio Ayres Pereira do Valle.
- 5.^a Cadeira—Operações cirur-
gicas eapparehos, com
Fracturas, Hernias e Lu-
xações..... 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 inter-
na, Therapeutica interna,
Historia Medica..... José d'Andrade Gramaxo,
Presidente.
- 8.^a Cadeira — Clinica medica. Antonio Ferreira de Macedo Pinto.
- 9.^a Cadeira—Clinica cirurgica Agostinho Antonio do Souto.
- 10.^a Cadeira—Anatomia Patho-
logica, com Deformidades
e Aneurysmas..... Dr. Miguel Augusto Cesar d'Andrade
- 11.^a Cadeira — Medicina legal,
Hygiene privada e publica
e Toxicologia geral..... Dr. José F. Ayres de Gouvêa Osorio.

LENTEs JUBILADOS

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

LENTEs SUBSTITUTOS

- Secção medica..... { Joaquim Guilherme Gomes Coelho.
Antonio d'Oliveira Monteiro.
- Secção cirurgica..... Vaga.

Lentes Demonstradores

- Secção medica..... Vaga.
- Secção cirurgica..... Eduino Pereira Pimenta,

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

REGRAMENTAÇÃO

O Ill.º e Ex.º Sr. Commandador Manoel Maria da Costa Leal

SECRETARIO

O Ill.º e Ex.º Sr. Joaquim Guilherme Gomes Coelho

COMISSÃO CATHEDRATICA

LENTES PROVISORIOS

O Ill.º e Ex.º Sr.

- 1.º Cathedra — Anatomia Geral — João Pereira Dias Leal
- 2.º Cathedra — Fisiologia — Dr. João de Castro Lopes Junior
- 3.º Cathedra — Historia Natural — João de Castro Lopes Junior
- 4.º Cathedra — Pathologia Geral — João de Castro Lopes Junior
- 5.º Cathedra — Pathologia Especial — João de Castro Lopes Junior
- 6.º Cathedra — Therapeutica — João de Castro Lopes Junior
- 7.º Cathedra — Hygiene — João de Castro Lopes Junior
- 8.º Cathedra — Medicina Legal — João de Castro Lopes Junior
- 9.º Cathedra — Obstetricia — João de Castro Lopes Junior
- 10.º Cathedra — Gynecologia — João de Castro Lopes Junior
- 11.º Cathedra — Puericultura — João de Castro Lopes Junior
- 12.º Cathedra — Otorrinolaryngologia — João de Castro Lopes Junior
- 13.º Cathedra — Oftalmologia — João de Castro Lopes Junior
- 14.º Cathedra — Otologia — João de Castro Lopes Junior
- 15.º Cathedra — Rhinologia — João de Castro Lopes Junior
- 16.º Cathedra — Laryngologia — João de Castro Lopes Junior
- 17.º Cathedra — Pneumologia — João de Castro Lopes Junior
- 18.º Cathedra — Bronchologia — João de Castro Lopes Junior
- 19.º Cathedra — Pleuropneumologia — João de Castro Lopes Junior
- 20.º Cathedra — Peripneumologia — João de Castro Lopes Junior
- 21.º Cathedra — Phthisiologia — João de Castro Lopes Junior
- 22.º Cathedra — Tuberculologia — João de Castro Lopes Junior
- 23.º Cathedra — Hematologia — João de Castro Lopes Junior
- 24.º Cathedra — Pathologia da Circulação — João de Castro Lopes Junior
- 25.º Cathedra — Pathologia do Coração — João de Castro Lopes Junior
- 26.º Cathedra — Pathologia dos Vasos — João de Castro Lopes Junior
- 27.º Cathedra — Pathologia da Respiração — João de Castro Lopes Junior
- 28.º Cathedra — Pathologia da Digestão — João de Castro Lopes Junior
- 29.º Cathedra — Pathologia da Excreção — João de Castro Lopes Junior
- 30.º Cathedra — Pathologia da Reprodução — João de Castro Lopes Junior
- 31.º Cathedra — Pathologia da Nutrição — João de Castro Lopes Junior
- 32.º Cathedra — Pathologia da Vitalidade — João de Castro Lopes Junior
- 33.º Cathedra — Pathologia da Mente — João de Castro Lopes Junior
- 34.º Cathedra — Pathologia da Moral — João de Castro Lopes Junior
- 35.º Cathedra — Pathologia da Religião — João de Castro Lopes Junior
- 36.º Cathedra — Pathologia da Arte — João de Castro Lopes Junior
- 37.º Cathedra — Pathologia da Industria — João de Castro Lopes Junior
- 38.º Cathedra — Pathologia da Agricultura — João de Castro Lopes Junior
- 39.º Cathedra — Pathologia da Pecuaria — João de Castro Lopes Junior
- 40.º Cathedra — Pathologia da Pesca — João de Castro Lopes Junior
- 41.º Cathedra — Pathologia da Caça — João de Castro Lopes Junior
- 42.º Cathedra — Pathologia da Faleiros — João de Castro Lopes Junior
- 43.º Cathedra — Pathologia da Arte de Cozer — João de Castro Lopes Junior
- 44.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 45.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 46.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 47.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 48.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 49.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 50.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 51.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 52.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 53.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 54.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 55.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 56.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 57.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 58.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 59.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 60.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 61.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 62.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 63.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 64.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 65.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 66.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 67.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 68.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 69.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 70.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 71.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 72.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 73.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 74.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 75.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 76.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 77.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 78.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 79.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 80.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 81.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 82.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 83.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 84.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 85.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 86.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 87.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 88.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 89.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 90.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 91.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 92.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 93.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 94.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 95.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 96.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 97.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior
- 98.º Cathedra — Pathologia da Arte de Fazer — João de Castro Lopes Junior
- 99.º Cathedra — Pathologia da Arte de Viver — João de Castro Lopes Junior
- 100.º Cathedra — Pathologia da Arte de Ser — João de Castro Lopes Junior

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

(Regulamento da Eschola de 23 d'Abril de 1840, art. 155.)

A

SEU PAI E SUA MÃE

COMO PROVA DE MUITO ACRIOLADO AMOR FILIAL

OFFERECE

O Auctor.

SUAS IRMÃS E IRMÃO

COMO PROVA DE ESTIMA E AMIZADE FRATERNAL

OFFERECE

O Auctor.

AO SEU DIGNÍSSIMO PRESIDENTE

O

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

JOSÉ D'AMORADE GRAMAXO,

BACHAREL FORMADO EM MEDICINA E CIRURGIA
PELA UNIVERSIDADE DE COIMBRA.
LENTE PROPRIETARIO DA 7.^a CADEIRA
DA ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA
DO PORTO,

COMO PROVA DO MUITO QUE LHE DEVE,

DE

RESPEITOSA AMISADE, E ÉTERNA GRATIDÃO,

OFFERÉCE

O Auctor.

AO

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

Agostinho Antonio do Souto,

MAZOLF DE COSTA E SILVA

BACHAREL FORMADO EM MEDICINA E CIRURGIA
E NA FACULDADE DE PHILOSOPHIA
PELA UNIVERSIDADE DE COIMBRA.
MEDICO-CIRURGIÃO PELA ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA
DO PORTO,
E LENTE PROPRIETARIO DA 9.^a CADEIRA
DA MESMA ESCHOLA,

COMO PROVA DE PROFUNDO RECONHECIMENTO

E

RESPECTOSA AMISADE,

OFFERECE

O Auctor.

AO

SEU PARTICULAR E ÍNTIMO AMIGO

MANOEL DA COSTA FARIA

MEDICO-CIRURGIÃO
PELA ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA
DE LISBOA,

CÔMO TESTEMUNHO DE RESPEITOSA AMISADE

E

ETERNA GRATIDÃO,

OFFERECE

O Auctor.

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

DA

EXTIRPAÇÃO DO CANCRO

INTRODUÇÃO

CANCRO

E' este o nome dado á molestia de que nos vamos occupar:

Parece que foi a semilhança com o pequeno crustacio, que, as mais das vezes, habita no interior da concha bivalve dos mexilhões e d'outros mulluscos que lembrou esta denominação.

Gregos e Latinos acceitaram esta designação, que ficou, por isso, na sciencia, e não vemos vantagem na sua substituição.

Reconhecido desde a mais remota antiguidade, o cancro foi, mais ou menos bem descripto, mas, jámais, verdadeira e scientificamente definido:

E' de Berard a primeira definição que merece ser registrada.

No seu Dictionario de Medicina em 30 volumes, artigo Cancro, lê-se:

O cancro é caracterizado pelo desenvolvimento e evolução de dous tecidos accidentaes (encephaloide e scirrhus) sém analogos na economia. Deem-se os caracteres d'estes dous tecidos, indiquem-se os phenomenos de seu desenvolvimento, amollecimento, ulceração, etc., n'uma palavra de sua evolução e ter-se-ha definido devidamente o cancro.

Follin define o cancro: «um tecido morbido sem analogo na economia, e constituido por elementos corpusculares que se não encontram nos tecidos normaes, nem n'outros tecidos pathologicos. ¹»

Acceitamos esta definição, como a melher, que a sciencia possue.

Este facto pathologico entra n'aquelle vasto grupo que todos os pathologistas chamam=tumores; por tanto não podemos furtar-nos á obrigação de determinar a significação d'este termo, e de conhecer e classificar os diversos objectos, que constituem esta circumscripção pathologica.

Não concordam a sciencia e arte sobre este objecto, e ha tantos litigantes quantos são os que pensam, fallam ou escrevem sobre tumores.

¹ Follin, Traité élémentaire de pathologie externe. Paris, 1861, tom. I, pag. 274.

O *fiat lux* ainda se não fez ouvir, e são ordem do dia a confusão e o cahos.

Dizemos tumores: toda a producção accidental primitiva e permanente que se manifesta por tumefacção limitada.

Conhecemos que se não satisfazem com estes caracteres clinicos e vulgares a anatomia e physiologia pathologicas, mas não encontrando meio de remover as difficuldades, lembramo-nos cortal-as audaciosamente, para tocarmos n'um outro ponto, não menos intrinca-do, e de summa importancia, a classificação dos tumores.

As classificações são necessarias para simplificar o estudo dos objectos compostos; e presuppõem uma analyse perfeita e acabada.

São naturaes ou artificiaes.

As artificiaes foram as primeiras feitas e com ellas se deram por satisfeitos, ainda, os mais exigentes. O estudo e meditação, bem cedo lhes encontraram defeitos, e tentaram-se as naturaes.

A's classicas divisões de Lineu seguiram-se as naturaes de Jussiu, Cuvier e Sauvages e a Botanica, Zoologia e a Medicina engrandeceram-se e rebrilharam esplendorosamente.

São elementos essenciaes para as classificações naturaes uma analyse muito rigorosa, uma investigação muito *acurada*, um conhecimento muito perfeito dos objectos, pois é sempre de muitos, bem fixos e permanentes caracteres que ellas se servem e lançam mão: con-

servam as relações naturaes das coisas, e guardam, tanto quanto podem, as affinidades.

Não ha duvida, que as classificações artificiaes tambem procuram caracteres fixos e permanentes para as suas divisões e grupos, mas teem o inconveniente de tomarem, muitas vezes, os accidentes como essenciaes, e de aproximarem o que naturalmente está distante ou separarem e distanciarem o que, no plano geral da natureza, está proximo e visinho.

Para se tirar alguma utilidade das classificações nozologicas, é mister que sejam naturaes.

Nos tumores, como em todas as outras modalidades organicas, as causas, os symptomas, a marcha, a duração, a terminação, a medicação e necropsia fornecem caracteres valiosos, que devem ser aproveitados para a formação das divisões naturaes dos productos morbidos.

Descurando-se algum d'estes factores, o producto obtido não é como deve de ser, a imagem fiel d'aquillo que nos propomos.

Os phenomenos clinicos, pela sua inconstancia e significação obscura, não bastam para fundamentarem uma classificação pathologica.

Nas affecções *sine materia*, comtudo, a classificação não pôde deixar de ser clinica. E' no seu estudo, na sua descripção, que foi apurado e revelado o talento de observação dos medicos antigos. Mas, desgraçadamente, a admiração, que nos inspiram suas obras, diminue e apaga-se inteiramente, porque não possuímos

sobre esses phenomenos morbidos geraes, como constituições medicas, epidemias, natureza medicatriz, diatheses, etc., nenhuma verdadeira noções scientificas. Diz Cruveilhier: «Emquanto a anathomia pathologica não foi cultivada, a medicina fluctuou á mercê dos systemas, e destituida de vida propria, soffreu a dominação das doutrinas reinantes; esta escravidão e incerteza de principios estendeu-se das altas regiões da theoria ás mais simples minucias da pratica.» ¹

Para não subir a eras affastadas, em que a asserção de Cruveilhier se evidenciaria com elequentissimas provas; recordaremos apenas a influencia esteril, ou antes desgraçada, que a medicina allemã recebeu dos systemas philosophicos de Leibnitz, Fichte e Regel, e dos quaes ainda não ha muitas dezenas de annos se emancipou.

Os caracteres exteriores têm servido, desde muito, de base á classificação dos tumores.

Recorreu-se já ao aspecto e conformação exterior, já á consistencia; e d'ahi vem as expressões carcinoma, tuberculo, polypo, sarcoma, hygroma, colloide, etc.

Como certos tumores revestem regularmente forma determinada, seria, por isso, vantajoso derivar da forma exterior os vocabulos ou nomes de suas sub-divisões; mas não devemos contentar-nos com tão pouco; não havendo, como não ha, relação constante e necessaria en-

(1) Cruveilhier, *Traité d'anatomie pathologique*. Paris, 1849. tom. I, pag. 25.

tre a forma exterior e a natureza intima, forçoso nos é procurar profundar esta sem menosprezar aquella. Os caracteres anatomicos exteriores, posto que mereçam, ás vezes, muita importancia, não pôdem de modo algum prestar base solida a uma classificação dos tumores.

O diminuto successo dos trabalhos dos cirurgiões inglezes do seculo XVIII, dos membros da Academia de Cirurgia de Paris, e de tantos outros, é a prova irrecusavel do que affirmamos.

A estrutura intima, origem e desenvolvimento dos tumores são os principios mais scientificos para a sua classificação, e mais susceptiveis d'introduzirem a harmonia e clareza n'este tão confuso grupo. A elles devem ser subordinados todos os outros caracteres, e só n'elles pôde basear-se uma boa classificação.

Quando foram separados os differentes tecidos tanto quanto podia fazer-se, sem mesmo se ter chegado ao exame minucioso das partes elementares que as compoem, o estudo dos tumores progrediu muito. Para alguns o effeito foi decisivo. Entretanto, apesar dos trabalhos gloriosos dos discipulos de Bichat, a confusão e incerteza subsistiu para muitos.

A estrutura intima dos tumores, presta, é verdade, valiosa base, para a sua classificação, mas é insufficiente por si só. A sua histogenia é complemento necessario.

Nos tumores que são verdadeiros neoplasmas, ou constituidos por tecidos de nova formação, releva sem-

pre determinar as relações entre esses tecidos e os que lhe deram origem, ou dentro dos quaes se crearam.

Sem estas noções o conhecimento da estrutura de um tumor seria mui imperfeito.

O observador que prescindisse das noções genéticas dos tumores, ver-se-hia embaraçado na classificação e determinação das propriedades e tendencias dos tumores complexos, ou que reproduzem na sua estrutura elementos anatomicos e tecidos multiplos. Só remontando á origem, poderá discriminar os elementos constantes dos accessorios, os que existiram sempre dos que são posteriores. Ha algumas sub-divisões de tumores mui naturaes, cujos os mais constantes caracteres assentam sobre a sua origem, e o modo de sua formação.

Convem entretanto notar, que n'uma classificação d'aquellas affecções não póde haver a naturalidade que achamos nas classificações de historia natural. Os objectos d'esta offerecem caracteres constantes; os seus typos são naturaes. Não assim em pathologia, aqui uma affecção é um producto complexo de factores extremamente variaveis; não se reproduz com identidade, porque variam os elementos, que determinam a sua manifestação, e dirigem a sua evolução.

Se a anatomia pathologica offerece menos variabilidade que a symptomatologia, não deixa com tudo de sentir-se do grande numero de factores pathogenicos que influem nas producções morbidas.

A estas considerações geraes, applicaveis a toda a nosologia, accrescem outras, deduzidas do atraso e im-

perfeição do estudo de muitos tumores. A anatomia pathologica, apesar de offerecer uma base philosophica de classificação, não dispensa o estudo clinico: e os conhecimentos clinicos, consignados nas pathologias, foram invalidados pela sciencia moderna. Crearam-se novas especies, reformaram-se as doutrinas, e o complemento de esta reforma é o estudo dos differentes elementos morbidos dos tumores.

A estes estudos veio prestar valioso auxilio o microscopio.

As observações microscopicas, ampliando muito os conhecimentos e desmentindo doutrinas que tinham a honra de classicas tem tido vehementes impugnadores. Quando o microscopio começou a reformar a pathologia, admittia-se que lesões de aspecto differente denunciavam affecções d'especies diversas. O microscopio, penetrando no intimo dos tecidos, descobriu differenças onde se admittia identidade; creou especies novas e, com isto, ameaçava complicar os problemas diagnosticos, e therapeuticos, e reformar classificações, doutrinas e até linguagem.

Reagiu-se contra o principio da relação entre a lesão e a affecção, descrendo-se da exactidão das observações microscopicas. A linguagem mudou depois, e á expressão inexactidão succedeu o termo inutilidade.

Os argumentos com que se tem impugnado a importancia dos estudos microscopicos, carecem de rigor demonstrativo.

A microscopia tem suas incertezas, e os objectos

que estuda prestam-se a interpretações contradictorias. Pergunta-se a causa do duplo contorno d'algumas fibras; discute-se sobre as relações entre a fôrma dos elementos anatomicos, seu arranjo, e as propriedades que possuem ou parecem possuir; discute-se mais ainda sobre a origem, nutrição, evolução e decadencia dos elementos. Mas estas incertezas e discussões são communs a todas as sciencias d'observação. A razão humana, não se satisfaz com as noções obtidas pelos nossos sentidos, tenta comprehender a essencia dos phenomenos e inventa para isso conjecturas mais ou menos provaveis.

A sciencia dos elementos anatomicos, objecto de crença para uns, de negação para outros, de duvida para muitos, e de discussão para todos tem dado *margem* a muitas hypotheses e theorias. Quando porém as novas doutrinas se fortaleceram e attrahiram todas as attensões, reconheceu-se na histologia, alem da parte conjectural, uma outra que rivalisa em certeza com a anatomia descriptiva.

Rebatidas as objecções baseadas sobre a inexactidão e inutilidade das observações microscopicas, só havia um refugio para os detractores da microscopia, era a contestação da importancia de toda a anatomia pathologica. Foi o ultimo recurso de Velpeau e o mais bello triumpho para a microscopia.

Pelo que fica dito se vê, que uma classificação de tumores se deve fundar na sua estrutura intima, origem e desenvolvimento.

Harmonisar a sciencia com a clinica, a theoria

com a pratica, é o unico meio de evitar a esterilidade da sciencia, é o *desideratum* noblissimo do medico.

Foi antigamente proposta e geralmente recebida a divisão dos tumores em benignos e malignos; e ainda hoje é sustentada por muitos medicos, como a mais coherente com as indicações scientificas e coavenciencias therapeuticas. E' uma classificação clinica e pratica.

E' incontestavel a importancia de se conhecer a influencia d'um tumor, já sobre as partes contiguas, já sobre todo o organismo, bem como a do grau de sua malevolencia; mas estes caracteres não podem ser accet-tes como base d'uma classificação scientifica: a experien-cia mostra, que a pathologia e therapeutica não auferem d'elles nenhum verdadeiro proveito.

Assim como todos os productos naturaes, os tumores devem, antes de tudo, ser estudados nas suas propriedades e natureza. Sua influencia sobre outras manifestações é ponto secundario. Se em Botanica, por exemplo, é de grande vantagem distinguir as plantas nocivas, dos vegetaes uteis, seria comtudo um pessimo methodo scientifico aquelle, que se contentasse com a divisão dichotomica das plantas em alimentares e toxicas: em proveitosas ou deleterias, e baseasse um systema phytologico n'este tão estreito alicerce.

As classificações propostas e propugnadas pelos dois mais distinctos anatomo-pathologistas da actualidade são naturaes e assentam sobre caracteres fornecidos por diversas origens.

Virchow e Lebert, alem de microscopistas, são

clínicos. Ambos reconhecem na origem, desenvolvimento e estrutura íntima dos tumores, os seus mais constantes caracteres; mas empenham-se no estudo dos phenomenos clínicos, a fim de determinar as relações entre todos os caracteres, e obter uma classificação não só scientifica, mas pratica. Todavia ha nas classificações de Wirchow e Lebert diferenças importantes.

Lebert divide os tumores em quatro classes: produções hypertrophicas—produções homeomorphas heterotopicas—produções heteromorphas—produções parasitarias. Subdivide a primeira classe em quatro grupos: hypertrophia local dos tecidos homologos—dos tecidos compostos—d'órgãos compostos não glandulares e d'órgãos glandulares. A segunda classe é subdividida em dez grupos: produções pigmentares—gordurosas—epidermicas e corneas—fibrosas e fibroides—fibroplasticas—erectis—cartilaginosas—osseas—kistos e polypos. A terceira classe comprehende o tuberculo e o cancro. A quarta os parasitas do reino vegetal e animal. ¹

Wirchow divide tambem os tumores em quatro classes: 1.^a tumores por extravasação e por exsudação, originados na accumulção de substancias provenientes directamente do sangue; 2.^a tumores por dilatação, que devem sua existencia á accumulção de substancias, segregadas d'um modo particular; 3.^a tumores desenvolvidos por proliferação dos tecidos, e subdivididos em his-

¹ Lebert, Traité d'anetomie pathologique générale et spéciale, tom. I, pag. 90. Paris, 1857.

tioides, organoides e teratoides, segundo reproduzem um tecido, órgão, ou systema; 4.^a tumores complexos, produções mixtas, cujo character varia nas diferentes partes, sem poderem reduzir-se a uma unica formula, fixa e constante. ¹

Por estas classificações vê-se que Lebert e Wirchow ligam á palavra tumor sentidos diferentes.

A quarta classe de Lebert não é representada na classificação de Wirchow.

A heteromorphia designa para Lebert a existencia d'elementos anatomicos sem identicos no estado normal. O cancro e o tuberculo são heteromorphos, porque contêm elementos especiaes, dotados d'uma fôrma propria e distincta de todos os outros elementos. Wirchow nega tal heteromorphia; acceita a expressão para designar o apparecimento n'um tecido d'elementos diferentes dos seus, mas estes elementos tem sempre analogos no organismo, ou na mesma epocha, e então a heteromorphia é heterotopica, ou n'uma epocha differente, e assim é heterochronica.

Na classificação de Wirchow a genesi do tumor é quasi tudo, porque entende que a classificação d'um tumor só póde filiar-se no conhecimento da sua origem e desenvolvimento, parte primaria e essencial.

Na classificação de Lebert a estrutura intima do tumor occupa o primeiro lugar; a origem physiologica

¹ Wirchow, Pathologie des tumeurs, trad. por Paul Aronssohn. Paris, 1867, tom. I, pag. 115 e seg.

tem tambem alguma importancia; e os phenomenos clinicos são aproveitados para justificar algumas divisões.

A classificação de Lebert é mais completa, que a de Virchow. Se os limites do grupo são fixados pelas necessidades da pratica, e pela utilidade que reconhece a sciencia actual, a classificação de Lebert preenche melhor este fim.

A terceira divisão de Lebert tem para nós razão de ser. Ha no cancro e tuberculo elementos anatomicos caracteristicos, especiaes.

Não affirmamos que a heteromorphia seja uma condição organica, que exprima differença essencial, natureza opposta, leis especiaes e origem diversa. Para nós a heteromorphia é um facto d'observação. Pertender demonstral-a pela inducção é ultrapassar os limites da sciencia positiva, e alvitrar hypotheses mais ou menos imaginosas.

Se dissessemos que os elementos cancerosos são-hemomorphos, deveriamos designar os elementos normaes que lhes correspondem, e teriamos de optar entre muitas hypotheses: para uns micrographos a cellula cancerosa é identica com os myeloplaxes ou cellulas da medulla ossea, para outros com as cellulas da cartilagem embryonaria, alguns vêem identidade entre ella e os elementos embryoplasticos, outros acham-lhe analogia com as cellulas epetiliaes quasi globulosas de certas glandulas, ou da mucosa dos ureteres e bassinets; etc.

Esta divergencia sobre a interpretação do pretendido homeomorphismo da cellula cancerosa não é o menos valioso argumento em prol de sua heteromorphia. As considerações, que acabam de ser expendidas, são fundamento da definição do cancro, que adoptamos.

A Medicina propõe-se a resolução de trez importantes problemas: prevenir, curar as affecções, ou, pelo menos minorar os soffrimentos da humanidade.

O ideal do medico, o incentivo dos adeptos das sciencias medicas, é prevenir as affecções morbidas, evitar a morte accidental com o uso intelligente e regular dos modificadores hygienicos, e com a remoção das causas pathogenicas, substituindo-a pela morte natural, fatalmente exigida pela lei da declinação do organismo.

Uma utopia se encontra n'elle, como em quasi todos os ideaes que resumem o fim ultimo das sciencias.

Fervorosos crentes no progresso da sciencia que estudamos, não seremos nós que colheremos na evolução, lentamente progressiva, operada em mais de vinte seculos, côres carregadas para esboçar um quadro desalentador do futuro medico.

No supremo tribunal da opinião illustrada do seculo da renascença foram julgados e condemnados: — o fanatismo pela auctoridade; os systemas escolasticos; o empirismo esteril e os prejuizos dos governos. Cada dia se alista nova pleiade d'obreiros indefesos, armados dos principios do methodo de Bacon para cooperarem no descobrimento das leis biologicas. As riquezas scientificas rubricadas n'este seculo com os nomes de Bichat, Laennec, Cruveilhier, Schwann, Mueller, Liebig, Orfila, Lebert, Bernard, Dubois, Reymond, Wirschow e tantos outros, são o penhor seguro e eloquente do futuro prospero, que espera a medicina. Mas, por maior que seja o grau de perfeição que as sciencias medicas attinjam no futuro, a humanidade nunca poderá eximir-se á molestia; e, por completo que possa ser o conhecimento dos meios prophylacticos, nunca estes serão totalmente proficuos.

Assim, ainda que a prophylaxia das affecções seja o ponto mais importante da medicina pratica, e a mais elevada aspiração da sciencia, o seu descobrimento não poderá jámais escusar o estudo dos meios curativos e palliativos. Não se comprehende hygiene perfeita, que torne inutil a therapeutica.

Tão pouco os meios palliativos poderam ser dis-

pensados completamente pela mais elevada perfeição therapeutica.

Os esforços medicos devem ser dirigidos a este triplice fim tanto hoje como no futuro. Importa, sobretudo, saber prevenir e curar uma affecção depois de examinada; e só depois, tornando-se inefficazes os meios prophylacticos e curativos, é que nos é dado procurar atenuar, quanto se possa os seus symptomas.

Deve sem duvida manifestar-se incerta nos factos, pobre nos principios, obscura nas leis, e lenta no progresso, a therapeutica racional, subsidiada pela physica, chimica, historia natural, em particular pela anatomia e physiologia humana, pela pathologia e pharmacologia, desprovida de noções, que debalde pede áquellas sciencias. Muitissimo complexa em seus problemas, não ha sciencia, que demande mais vasta instrucção, mais vigor d'intelligencia, mais rigor de methodo, mais ardor de vontade.

A therapeutica, sciencia das indicações, fica reduzida ao empirismo mais ou menos illustrado, se lhe faltam noções claras das affecções e da acção dos meios curativos. Por tanto, se a pathologia é duvidosa e incompleta, muito mais o é a therapeutica. Participa das mesmas difficuldades da therapeutica racional, o estudo dos meios preventivos especiaes a cada affecção; deve pois, racionalmente, a prophylaxia das molestias deduzir-se do seu dynamismo.

A unica base scientifica capaz de regenerar a medicina pratica e de a fazer progredir com passos seguros

e rapidos é, segundo nos parece, a physiologia pathologica. Em quanto se não realisam estas esperanças, o empirismo racional é muito mais proficuo para a therapeutica do que todos os systemas absolutos, e do que todas as theorias imaginosas.

A acquisição dos mais preciosos agentes pharmacologicos é devida a conhecimentos meramente empiricos.

Desgraçadamente, não poderam até hoje enriquecer a therapeutica prophylactica com um preventivo util da affeição canerosa, nem a experiencia dos clinicos nem a theoria pathologica do cancro. A hygiene e a pharmacologia, empenhadas na cura do cancro, só têm patenteado sua inefficacia. A medicina operatoria, invocada como ultimo recurso curativo, offerece resultados tão pouco seguros que muitos clinicos abalisados a proscreveram da therapeutica do cancro.

Muitos praticos, impressionados pela inefficacia curativa dos meios experimentados, têm chegado a acreditar apenas na virtude palliativa dos recursos actuaes, resignando-se com a tendencia destruidora da affecção canerosa.

O exame dos meios preventivos, e dos agentes curativos, pharmacologicos e hygienicos, precede naturalmente, no estudo therapeutico d'uma affecção, a discussão da opportuniidade operatoria. Aprecial-os-hemos por isso antes de tudo.

II

Os meios preventivos das affecções deixam muito a desejar.

A medicina prophylectica quasi que é constituida pela observancia das regras da hygiene geral.

Nas affecções devidas a causas determinantes communs, a causa é conhecida, e evita-a a prophylaxia suprema. As affecções escrofulosa e tuberculosa algumas vezes se previnem pelo uso intelligente dos modificadores hygienicos; e, como estas, algumas outras, productos de causas occasionaes e predisponentes, empiricamente conhecidas. Nas que accommettem populações inteiras, os meios preventivos são geralmente ensinados com algum proveito pela hygiene publica. Nas affecções devidas a causas determinantes especificas, ha o virus

vaccinico, precioso meio com que Jenner tornou a humanidade quasi immune da mortifera variola.

E' este um preventivo heroico, e em preventivos ditos especificos a sciencia vai pouco alem.

Relativamente ao cancro, forçoso é confessar que não se conhece meio prophylactico algum. As causas do cancro são obscuras. Dá-se a hereditariedade em um pequeno numero, e nenhum signal denuncia a predisposição para esta affecção. Isto restringiria o valor dos meios prophylacticos, a não haver algum, analogo ao virus vaccinico.

Alguns escriptores pretendem que o cancro seja mui raro em certas regiões. Sendo assim, poder-se-hia perguntar, se a emigração dos europeus para essas regiões aboliria a predisposição. Não nos parece de utilidade pratica este problema, porque não se denunciando aquella, ninguém quereria ir arrostar com as inclemencias de climas inhospitos, para debellar uma predisposição imaginaria.

A therapeutica embora seja sómente palliativa, compõe-se de meios pharmacologicos, hygienicos e operatorios. Qualquer d'este genero de meios póde por si ter efficacia.

Os hygienicos devem ser sempre dirigidos, como auxiliares poderosos.

Tem sido muitos os meios medicamentosos preconizados como curativos mais ou menos infalliveis do cancro. Sem mencionar os unguentos, pomadas e preparações de todas as especies, com que o charlatanismo ex-

plorou sempre a credulidade dos doentes, sem citar uma unica d'essas panaceas, que só inspiram nojo ou compaixão pela má fé ou ignorancia dos que as recommendam; examinaremos rapidamente o valor dos alkalinos, antiphlogisticos, preparados de quina, cicuta, diversas preparações metallicas, e do oleo de figado de bacalhau.

Os alkalinos foram mui recommendados no decorrer do seculo passado. Os saes de sôda, de potassa, e de ammonia eram considerados pelos iatrochimicos como susceptiveis de neutralisar o principio canceroso, que se suppunha ser uma acrimonia, e por tanto acido.

Os antiphlogisticos, e em particular a applicação mui repetida de sanguesugas, foram tidos como meio curativo e palliativo da affecção cancerosa.

Broussais e os seus sectarios, considerando o cancro como effeito primitivo ou consecutivo da inflammação, eram consequentes na sua therapeutica, que teve Lisfranc por ultimo defensor. Estão hoje condemnados estes meios, a não haver complicações inflammatorias, e ainda n'esse caso, convem ser sobrio.

As preparações de quina tiveram seus adeptos. Hoje está reconhecido que sua acção no cancro é a dos tonicos em geral, e para preencher esta indicação preferem-se os meios hygienicos.

A cicuta começou a ser recommendada por Stoerk no meio do seculo XVIII, como muito efficaz no tratamento do cancro. Caiu depois em descredito, até que ultimamente Recamier pretendeu reivindicar para ella a virtude anti-cancerosa. As asserções d'estes clinicos têm

sido completamente desmentidas pela pratica dos medicos modernos, e por isso hoje ninguem confirma a asserção de Stoerck e de Recamier.

Entre as preparações metallicas mais pregoadas, citam-se as de iodo, ferro, mercurio, ouro e arsenico.

As preparações d'iodo, posto que sejam um meio therapeutico precioso contra muitas affecções, e apesar da auctoridade de muitos medicos, nem possuem virtude curativa contra o cancro, nem lhe atalham a marcha. O phosphato e iodureto de ferro são os preparados d'este metal, que mais voga tiveram, mas que a perderam já: só devem ser empregados como palliativos tonicos. O mercurio só está indicado quando o exame d'uma affecção d'apparencia cancerosa deixar duvidas sobre sua origem syphilitica. O ouro, recommendado pela eschola de Montpellier, e ainda ha pouco por Duparcque, despresa-se hoje como medicamento anti-canceroso. O arsenico tem parecido ser um meio tanto mais racional, quanto mais se apregoavam numerosas curas de cancro cutaneo: eram epitheliomas. O cancro póde ser destruido pelas massas arsenicaes como por outros quaesquer causticos, mas então só ha remissão temporaria.

Não existe uma cura provada pelo uso interno do arsenico, diz Lebert. Walshe e Thomson empregaram-nas affecções cancerosas, principalmente sob a fórma d'iodureto d'arsenico, na dose de 2 a 5 milligrammas por dia, durante muitos mezes. E' sobre tudo no cancro da glandula mamaria que Walshe o aconselha, e diz ter tirado mais proveito, mas este auctor empregava simul-

taneamente meios externos, e não distinguia o cancro d'outras affecções que com elle se confundem; sendo por isso permittido duvidar da efficacia do arsenico, quando a não desmentisse a pratica dos outros medicos.

O oleo de figado de bacalhau é um dos meios mais aconselhados contra estas diversas affecções: é medicamento da moda. Tem grande efficacia contra a affecção escrofulosa, mas contra o cancro nenhuma acção curativa possui. Dieffenback empregou-o com o fim de prevenir a recidiva, mas sem resultado. Insinuou-se que era util para neutralisar o emmagrecimento consecutivo ao cancro, mas em periodo adiantado, o mau estado das vias digestivas impede o seu emprego.

Os meios externos empregados contra o cancro não possuem maior acção curativa que os internos.

E' possivel que no futuro se descubra alguma substancia dotada de força curativa. A syphilis e as febres intermittentes foram longo tempo superiores á therapeutica, e hoje conhecemos as preciosas propriedades dos preparados mercuriaes e iodados contra a primeira, outr'ora tão terrivel affecção, e os preparados de quina contra as febres periodicas.

A therapeutica das febres intermittentes e da syphilis, deixa hoje pouco a desejar, ainda que se desconheça o dynamismo porque se opera. O acaso ou uma inspiração feliz póde tambem fazer a acquisição d'um medicamento heroico contra o cancro, ainda que obscuro na sua acção. Infelizmente hoje é completamente desconhecido.

O bom uso dos modificadores hygienicos é a razão sufficiente da cura de muitas affecções. Entre as pyrexias, phlegmasias, nevroses, dyscrasias, dermatoses, muitas se debellam com o uso intelligente e exclusivo dos agentes hygienicos. Muitas das curas ditas espontaneas, e attribuidas á força medicatriz da natureza, devem muito a estes meios. Não há porém preceitos hygienicos que tenham força curativa sobre o cancro.

III

Reconhecida a inefficacia dos meios hygienicos e pharmacologicos desde remotas eras se tem recorrido aos meios operatorios.

Pareceu a muitos praticos util recurso extirpar o mal, quando pela séde se não tornava inaccessible aos meios chirurgicos.

São bem conhecidos os accidentes das operações.

As hemorragias, spasmos, tremores convulsivos, introdução do ar nas veias, syncope, collapso por excesso de dôr ou de debilidade, são accidentes primitivos d'alguma gravidade. As hemorragias consecutivas á

queda das ligaduras ou á erosão dos vasos, erysipelas, suppurações diffusas, angioleucites, phlebites, pyohemia, podridão dos hospitaes, tetano, delirio nervoso, gangrena, etc., são accidentes secundarios mui perigosos. A maior pericia clinica os não previne muitas vezes.

Razões ha pois para merecerem toda a circumspecção as indicações operatorias.

E' acertadamente que se dividem as operações em urgentes, opportunas e de complacencia, mas em todas ellas é indispensavel comparar com a mais perfeita e illustrada imparcialidade o que o doente arrisca com o que tem a ganhar. Por isto, e porque só são compatíveis com certas condições de séde, as operações são geralmente o ultimo recurso therapeutico.

Para se accitarem os meios operatorios na therapeutica do cancro, é preciso que lhes seja reconhecida a proficuidade, isto é, que os resultados curativos ou palliativos excedam os riscos inherentes á operação. E' este o ponto debatidissimo desde a antiguidade, e que ainda hoje é differentemente resolvido.

Ha praticos que proscrevem em absoluto da therapeutica do cancro os meios operatorios; em prol de seu parecer adduzem a terminação fatalmente mortal de esta affecção, a inutilidade palliativa da operação, e até a abreviação por esta do remate maligno do cancro.

Outros, pouco crentes em leis pathologicas, e inclinados a admittir sómente regras, reconhecem factos, que attestam a curabilidade do cancro pelas operações, e inspiram-se d'elles para praticarem ou proporem a opera-

ção contra todos os cancos, em determinadas condições.

Muitos aceitam em absoluto, ou quasi, a terminação fatal do cancro, e propõem a operação em certas condições como meio palliativo e susceptível de demorar não só a morte, se não também o apparecimento d'alguns symptomas graves, e mesmo para debellar alguns d'estes.

Ha, alem da divergencia expressa n'estas opiniões, desacordo sobre a oportunidade operatoria, ou condições em que se julgou indicada a operação. Clinicos que em these a admittem, inspirados pelo mesmo fim, podem dissentir muito na applicação.

Discorda-se portanto sobre as condições da affecção cancerosa que exprimem a oportunidade operatoria. Diverge-se sobre o grau de utilidade que se attribue á extirpação. E discute-se mesmo que d'esta possa auferir-se algum proveito.

Estudar estas duas ultimas questões é determinar se os meios operatorios são susceptiveis de curar ou pelo menos de minorar os symptomas do cancro, compensando os seus effeitos beneficos os accidentes inherentes ás operações.

A determinação das circumstancias, em que póde aproveitar a extirpação do cancro, suppõe reconhecida a utilidade d'esta, e por tanto só depois nos occupará.

Ainda está muito incompleto o estudo dos tumores, apesar de iniciado em remotas eras. A reforma histologica, ha pouco intentada, requer verificações clini-

cas muito morosas. A cellula cancerosa, signal precioso, perde o seu valor nas mãos de clinicos pouco versados em trabalhos histologicos. O succo canceroso, caracter importante, nem sempre se obtem pela punção exploradora.

Podemos theoricamente até certo ponto abstrahir das difficuldades, por vezes insuperaveis, que hoje apresenta o diagnostico do cancro incipiente, para discorrermos sobre a theoria d'esta affecção.

Porém praticamente essas difficuldades devem ser mui pesadas na apreciação dos meios operatorios, a fim de cotejarmos o que ha a ganhar com o que se arrisca. O cancro, em quanto não póde diagnosticar-se e se confunde com os tumores benignos, não tem aos olhos do clinico mais importancia que aquelles. Se o cirurgião só excepionalmente extirpa um tumor benigno pouco volumoso, sómente pelas mesmas excepções póde decidir-se a praticar a ablação d'um cancro, ainda não reconhecido.

A theoria pathologica da affecção cancerosa póde garantir benefico resultado á extirpação do cancro incipiente, mas, emquanto se não diagnosticou o cancro, essa theoria nenhuma resolução póde inspirar. Accrescendo a isto, que sendo mal conhecidas as condições que determinam a variabilidade das epochas, em que se facilita o diagnostico do cancro, e em que se effectue a recidiva, conclue-se que é a experiencia dos clinicos, que mais nos deve hoje servir na apreciação da utilidade dos meios operatorios na therapeutica do cancro.

Para se demonstrar a curabilidade do cancro é forçoso admittir que a sua recidiva não é facto constante. Muitos praticos eminentes reconhecem a cura radical do cancro pela operação, divergindo comtudo no numero proporcional de curas que calculam.

Broca e Lebert oppõem a sua pratica a esta asserção.

O primeiro d'estes auctores exprime-se nos seguintes termos:

«Tenho visto recidivar, em um periodo de tempo variavel entre alguns dias e cinco annos, todos os tumores em que reconheci pelo microscopio a existencia de elementos cancerosos, á excepção d'um scirrho da glandula mamaria que extirpei em 1855, e que até hoje, ha mais de oito annos, não recidivou; não conheço exemplo definitivamente concludente, e não me parecem absolutamente sem réplica os factos, aliás excepçionaes, que se apresentam».¹

Lebert formula claramente sua opinião sobre a curabilidade do cancro, do cancroide, e das affecções não cancerosas, confundidas com o cancro, nas seguintes proposições: «O cancro no estado actual é absolutamente incuravel; o cancroide tambem muitas vezes, por causa da sua propagação local e irradiante, mas existem exemplos de curas não duvidosas, e esta affecção tem ainda incontestavelmente um bello futuro cirurgico; quanto ás outras affecções locaes confundidas com o cancro, sua

¹ Broca, Traité des tumeurs, tom. I, pag. 583.

cura é muito mais frequente, e sua curabilidade corrobora as diferenças anatómicas e clinicas para se separarem d'elle cada vez mais». ¹

Ha grande divergencia entre os auctores sobre a terminação do cancro, pelo que julgamos judicioso admitir a frequencia das recidivas, sem que se negue a sua curabilidade pelos meios operatorios.

Não basta comtudo reconhecer a curabilidade do cancro pelos meios operatorios para os propôr como agentes curativos. E' mister pesar tambem d'um lado todos os riscos inherentes á operação, tudo quanto se poderia perder, e do outro a media de curabilidade do cancro abstractando dos proveitos palliativos que houvesse a lucrar.

Para se proscrever a operação do cancro como meio curativo basta que a media de curabilidade d'aquella affecção pelos meios operatorios seja simplesmente igual á da mortalidade causada por estes.

Considerando que Follin e os outros clinicos que definem o cancro pelos caracteres histologicos, reconhecem todos pelo menos a extrema frequencia das recidivas, e que as operações, por mais simples que sejam, pôdem ser seguidas d'accidentes mui graves, não nos parece que as estatisticas justifiquem no cancro a indicação curativa da extirpação.

Examinemos se os meios operatorios devem ser indicados como palliativos.

¹ Lebert, Traité pratique des maladies cancéreuses, etc., pag. 172.

As estatísticas para esclarecerem este ponto controverso devem ter por base o tempo que vivem os doentes cancerosos operados e não operados. E' indispensavel que todas as unidades sejam adquiridas com o maior escrupulo, e convém que o quadro estatistico se refira ao cancro d'um só órgão. Entre os trabalhos estatísticos de Leroy d'Etiolles, de Walshe, de Herrick e Pope, e de Paget, só os d'este tem importancia para o ponto de que nos occupamos.

Leroy d'Etiolles dirigiu uma circular aos medicos francezes e a alguns estrangeiros, indicando os pontos em que desejava ser esclarecido, a fim de colligir o maior numero de factos sobre o cancro. Obteve assim 2:781, colhidos por 174 medicos. E' impossivel haver homogeneidade e exactidão, em tão grande numero, especialmente em relação a uma affecção, que é definida mui diversamente, e que o pratico vulgar presume a honra de ter curado, porque o medico mais habil e instruido a não cura. Os resultados deduzidos d'estes materiaes confirmam plenamente a nossa desconfiança.

Ha 18 doentes entre 1:192 cancerosos não operados, que viveram mais de 30 annos, e 34 que viveram entre 20 e 30; em quanto em 801 cancerosos operados só se acharam 4, cuja existencia se prolongou além de 40 annos; além d'isto é indicada a duração de 5 a 6 annos como propria ao cancro de marcha rapida. ¹ E'

¹ Recueil de lettres et de memoires. Paris, 1844, pag. 149 a 160.

evidente que nem os operados nem os não operados, que resistiram por tanto tempo á affecção, soffreram jámais o cancro; e a media de 5 a 6 annos, longe de ser propria ao cancro de marcha rapida, é excepcionalmente longa.

Pope e Hérriek pouco nos podem elucidar com suas estatisticas. Assignalam como duração media dos cancos não operados o numero de 17 mezes e 0,14; mas estudaram quasi exclusivamente os cancos internos, os estranhos á cirurgia, e que pelas suas circumstancias especiaes muito differem dos externos em phenomenos clinicos.

Walshe obteve a media de 38 mezes e 0,15 para a duração dos cancos externos não operados. A sua estatistica mereceria importancia, se todos os seus numeros exprimissem o cancro, e não affecções com elle confundidas pelo auctor; o contrario se deprehende de varios excerptos do seu livro.

A estatistica de Paget é muito mais importante; acham-se no seu livro, *Lectures ou Tumours*, publicado em 1853, pag. 345 e 346, dois quadros distinctos da duração da vida de 61 mulheres affectadas de cancro scirrroso da glandula mamaria, e não operadas, e de 41 affectadas do mesmo cancro no mesmo orgão, e operadas. Reduzindo tudo a centesimas obtem-se o seguinte resultado:

DURAÇÃO DA VIDA, A PARTIR DO COMEÇO DO CANCRO	EM	EM
	100 NÃO OPERADOS	100 OPERADOS
6 meses a 2 annos....	36,05	24,37
2 annos a 3 »	19,67	19,51
3 » a 6 »	29,50	46,34
6 » a 10 »	6,55	7,30
10 » a 20 »	8,18	2,43

Por esta estatística se vê que o numero de mulheres não operadas, que morreram antes do fim do segundo anno, é um terço superior ás operadas que pereceram dentro do mesmo tempo. A estatística de Paget mostra tambem que em 41 operadas houve 23, mais de 0,56 que viveram ao todo mais de 3 annos, em quanto em 61 não operadas houve 32, isto é, mais de 0,52 que morreram antes do terceiro mez.

Tendo sido a duração media da vida, de mais de 3 annos no primeiro caso, e de menos de 30 mezes no segundo, resulta a favor da operação um augmento de mais de seis mezes.

Geralmente, quando os doentes reclamam os auxilios medicos, o cancro tem approximadamente um anno d'existencia; teriam a viver segundo a media de Paget apenas 18 mezes, e prolongando-se com a operação alem de 24, dá-se-lhes um beneficio de mais um terço do que tinham a viver.

Os perigos da operação do cancro do seio valem seis mezes de vida? As perdas e ganhos equilibravam-se, se a operação fizesse morrer uma doente em quatro operadas, devendo então renunciar-se a ella; ora a operação do cancro do seio é de pouco risco, por que a me-

dia da mortalidade é inferior a 0,1. Assim, um cirurgião, que operasse indistinctamente todos os cancos do seio, poderia dizer que o resultado geral de sua pratica era vantajoso.

A utilidade do resultado cresce, se o cirurgião admittir duas excepções; não operar quando a tumefacção ganglionar se eleva muito para a axilla, o que difficulta e aggrava a operação; nem tão pouco os cancos pequenos e antigos, quasi estacionarios e indolentes, desprovidos d'accidentes locaes ou geraes, porque estes deixam viver as doentes dez, quinze e mais annos, em quanto a operação apressa muitas vezes a morte.

Esta segunda excepção, garantida pela pratica de Broca e d'outros clinicos, está em harmonia com a estatistica de Paget, por quanto n'esta o numero das mulheres operadas, que viveram mais de dez annos, é inferior ao das não operadas, que viveram o mesmo tempo.

Servimo-nos da estatistica de Paget para o cancro da glandula mamaria, mas as conclusões são applicaveis aos cancos e suas variedades dos outros órgãos accessiveis á cirurgia. Com ser differente a séde, não varia sua natureza, e só podem ser modificados alguns phenomenos clinicos.

Assim tambem para as differentes formas de cancro: ha maior rapidez na marcha do encephaloide, as suas tendencias são mais malignas, e portanto é menor a duração a esperar; mas sempre, com a ablação completa do tumor ainda localisado, se remove o fóco d'in-

fecção, e com isso se demora não só a morte, mas ainda o apparecimento de symptomas graves devidos á infecção.

Demonstrada a utilidade dos meios operatorios na therapeutica do cancro, só agora vem a proposito determinar as circumstancias em que poderá aproveitar a sua extirpação.

A existencia da infecção é contra-indicação absoluta da operação, excepto quando, sem esta, for imminente a morte, como um cancro das fauces, obstruindo a entrada das vias digestivas e respiratorias, ou em um cancro uterino, que produz uma hemorrhagia tão copiosa que a morte esteja imminente.

A coexistencia de tumefacções ganglionares não contra-indica a operação, emquanto poder fazer-se tambem a ablação dos ganglios lesados sem grave perigo para a doente.

A circumstancia da recidiva não é contra-indicação; ha doentes que d'operação em operação teem conseguido viver oito, dez e mais annos. Não ha limite para o numero d'operações que se podem praticar nos cancros de recidiva: emquanto o mal se reproduz no proprio local, na região da cicatriz, ou nos ganglios facilmente accessiveis, o cirurgião deve perseverar.

Quando porém o tumor se conserva desde longo tempo indolente e quasi estaccionario, sem se propagar aos ganglios, nem manifestar symptomas incommodos, como acontece com certos scirrhus da glandula mamaria, não convém operar, porque a observação clinica tem prova-

do que esses scirrhos permanecem em tal estado por dez e mais annos, e que a operação não prolonga a existencia além d'essa epocha, parecendo até abrevial-a.

Em resumo, deve fazer-se a ablação do cancro, quando não sendo manifesta a infecção, e progredindo incessantemente a affecção, poder ser tirado completamente todo o tecido canceroso.

Em casos excepcionaes em que a morte seja eminente sem a extirpação, e em que com esta se retarde, convem operar, apesar da impossibilidade de poder extirpar-se todo o tecido canceroso, e a despeito da infecção.

A ablação do cancro póde ser feita por dois methodos: destaca-se o tumor, circumscrevendo-o por duas incisões semi-ellipticas com a concavidade para o centro; ou corta-se a pelle, dissecam-se os labios da ferida, e isola-se depois completamente o producto morbido das partes visinhas.

Decidida a operação, a regra fundamental é extirpar todo o tumor sem deixar ponto algum suspeito de lesão, cortar quanto possível em tecidos sãos, explorando attentamente o fundo da ferida.

E' um prejuizo acreditar na acção preservadora d'uma longa suppuração nas feridas provenientes da operação do cancro, em relação á recidiva; sempre que for possível, deve tentar-se a cura da ferida por primeira intenção.

A ferida, e os accidentes que possam sobrevir, são tratados segundo os preceitos geraes da pathologia chirurgica.

Muitos cirurgiões tem proposto contra o cancro a cauterisação ou a compressão, como methodo operativo. Pela cauterisação é mais difficil, mais doloroso e menos prompto, destruir os tumores cancerosos, sem haver vantagens que compensem aquelles inconvenientes.

A compressão foi muito aconselhada principalmente pelo cirurgião Recamier. Mas as suas observações, publicadas em 1829 com o titulo de *Recherchs sur le traitement du cancer*, examinadas imparcialmente, fazem crer que os tumores da glandula mamaria, que deveram á compressão a sua resolução, não eram cancerosos; e que, n'estes, aquelle methodo só tem um effeito palliativo sobre alguns symptomas locaes, como as dores, em uma epocha em que a extirpação é indicada.

Têm sido tentados meios cirurgicos para evitar ou demorar a recidiva, como exutorios, fenticulos; e no mesmo sentido se ensaiaram os preparados d'iodo, cicuta, depurantes, e mesmo os preparados arsenicaes. Mas todos estes meios estão muito longe de prevenir a recidiva do cancro, como mostra a observação clinica.

FIM.

PROPOSIÇÕES

1.^a ANATOMIA—Communicam-se directamente os vasos sanguineos da retina e choroidea.

2.^a PHYSIOLOGIA—O uso da saliva não é só mechanico.

3.^a MATERIA MÉDICA—O effeito primario do opio é excitante.

4.^a PATHOLOGIA CIRURGICA —Nos abcessos por congestão deve practicar-se o esgotamento cirurgico.

5.^a MEDICINA OPERATORIA—A cystotomia prostatice é preferivel á hypogastrica.

6.^a PARTOS—Na ruptura do utero com cahimento do feto na cavidade peritonial deve practicar-se immediatamente a operação cesariana.

7.^a PATHOLOGIA MÉDICA—O cholera morbus é contagioso.

8.^a ANATOMIA PATHOLOGICA—Ha no cancro cellula espcifica.

9.^a MEDICINA LEGAL—Deve provocar-se o aborto sempre que a vida da mãe corra risco eminente.

*contin
a seguir*

Approvada.
J. A. Gramaxo.

Póde imprimir-se.
Porto, 30 de Maio de 1870.
O Director,
Costa Leite.