

Nº 190

Da
Extirpação do Cancro do recto
pela
Ligadura Extemporanea.

Em dia 21 do corrente miz de julho
de 1862, pelas 10 horas da manhã.

Presidente. - Sr. Imp. José de
Andrade Gamago.

Mrs. Mrs.

Arguintes. { Antonio Pereira Braga.
Dr. Francisco Velloso da Cruz
Luiz Pereira da Fonseca.
Dr. João Xavier d'Almei-
ra Barro.

Da
Extirpação do Cancro do recto
pela
Ligadura Extemporanea.

These
apresentada
à
Eschola medico-Cirurgica do Porto
para ser defendida
debaixo da presidencia do lente da
segunda Caduira
O Illustrissimo Senhor
José d'Andrade Gramago
pelo alumno da mesma Eschola
Prudencio Olympio Pereira Macambira

Porto de Julho de 1862.

À
Sua Extremosa Mãe

Em testemunho

de
Respeito e afeição

Affence

O Autor.

Ao.

Illustrado Jure

Implora Protecção

Brudencio Olympio Cerqueira e Amaral

Aprova -

Numero

- Introduccão -

Se da gravidade d'uma moléstia se pode concluir a sua importancia medica, ninguem por certo negará a da leíam que escolhemos para assumpto d'este trabalho.

Conhecido da mais remota antiguidade, cujos esforços p.^o o debellar se tem ininterrompidamente continuado até aos nossos dias, o Cancro grangeou no correr dos tempos uma tão murecida e vulgar reputação de gravidade, que raras vezes o medico prudente se atreve a promunciar-lhe o nome Diante dos singlises affectados. É este um dos diagnostics que se deve sempre occultar, sob pena de vermos cahir o doente n'um desalento difficil, de combater e que por sua vez accelera os progressos quasi fataesmente lethiferos do mal.

A arte luta ha seculos contra esta terrivel degeneração, que, favorecida por circumstancias mal apreciadas, resultando de condições intimas inteiramente desconhecidas, invade os tecidos, transforma-os em sua textura, devora e viciando toda a economia encaminha-a para uma rapida e total dissolução.

A victoria ainda se não decidiu a favor da arte. Apesar das esperanças de longos annos e das illusões de

momentos; apesar das innumeras e minuciosas investi-
gações a que, pelo escalpello e microscopio, se tem procedido
na contextura interna destas produções anormais; apesar
das observações colhidas nas superfícies e das foliáceas,
as raras mas poucas agitados, no seio das academias ou
nas columnas do jornalismo medico, ainda não rever-
tem, sobre a therapeutica desta affecção, a luz que se espe-
rava; quando a escola anatomica excitou os seus
trabalhos no meio do enthusiasmo que desperta sempre
o descobrimento d'um novo modo d'estudo. —

Hoje ainda, como out'ora, a arte é confusa, e a
cirurgia que domina o tratamento desta especie morbida,
os instrumentos operatorios, que no dizer de Hippocrates,
deveriam occupar o segundo lugar apenas entre os meios
therapeuticos, são os que nos fornecem aqui mais valiosos
serviços e fornecem-os mais dirigindo-se à raiz do mal,
mas aniquilando no seu da economia a modificação
primaria, as condições organicas ou dynamicas, germem
latente das reputações successivas; mas sequestrando
dos leidos, visivelmente saes, aquelles cujas affecções
morbidas os privaram já de seu natural functionalis-

mo, e fiseram d'elles um foco de contaminação geral.
E os serviços que d'estes meios recebem os doentes são impor-
tantissimos; pois se elles não agridam a diathese, impo-
dem a cachexia, consequencia d'outra forma inevitavel, e
mortifera dos progressos das alterações locais. -

Effectivamente é por via das alterações somaticas e dos effeitos
infecciosos d'estas, que a diathese, esta constituição morbida,
como she chama Dubois, realiza a sua influencia funesta.

Não se morre propriamente da diathese nem da cachexia
que sempre não confundir com ella, como parece ter feito
Borden. -

Destruidos pois, sendo possível, as manifestações diathericas
no seu principio, supprimamos-as antes que, tornadas causas
de effectos irremediaveis, condemnem o doente a uma inevi-
tavel perda; procedendo assim e auxiliando-nos os me-
thodos de meios pharmacologicos que modifiquem conveni-
entemente as condições geraes da economia, teremos, por-
quanto a arte nos permite no estado actual dos nossos
conhecimentos.

Ha demais uma outra consideração que tende a augmentar
a importancia dos meios operatorios em relação ao mal.

lertias D'esta ordem. E' que a diathese, este grande facto medico desconhecido na sua essencia mas infelizmente de tam irreversivel realidade, parece os versos esgotar-se por meio d'estas manifestações locais.

Tem-se visto depois d'um certo numero de reproduções suspender-se a tendencia degeneradora da moléstia, a perversão do movimento nutritivo e assim o meio operatorio assegurar uma cura definitiva em vez d'uma suspensão temporaria. Ainda que no Cancro não seja esta a regra mais geral, casos ha em tudo archiva dos na sciencia que podem justificar estas esperanças.

Por isso todos os esforços para fazer mais proficuas estas tentativas, todos os aperfeiçoamentos que tiverem em vista assegurar o melhor exito dos varios processos operatorios, são pois um assumpto digno do estudo e das attensões do medico; e tal é o meio de que presentemente me vou occupar.

Este meio é uma das muitas applicações do importante processo cirurgico preconizado por elb. elbaisonneux na sua bem elaborada memoria; é a ligadura extempora per neura em relação ao Cancro do recto, uma das mais

graves localisacões. Desta affecção singular. —
A observancia da Lei é que me impelle a comprehen-
der este trabalho, o qual a consciencia de minhas forças,
nunca me permitiria espontaneamente executar. —

Extirpação do Cancro do recto

^{recto} Ligadura Extemporanea.

O cancro do recto é uma das formas mais incomuns desta degeneração. Tanto grave n'isto região como em qualquer outra, é' a elle devido por sua sede, pelas funções do recto e proximidades dos órgãos genitales, a origem de dores e incommodos atrozes.

Etiologia - A obscuridade que reina na etiologia do Cancro em geral, é' a mesma para o Cancro do recto. Por isso limitaremos-nos a mencionar algumas das circumstancias que parecem favorecer o seu desenvolvimento, e que podem servir d'alguma utilidade á prophylaxia. -

Estão-se como predisponentes a este affecção a constipação a hemorrhoides, a vida sedentaria que favorece a congestão rectal, e a enustipação, a sedução.

Estherica, e raras vezes tem sido apontado pelos auctores.

Segundo alguns, a degeneração cancerosa do recto, é' mais commun na mulher que no homem. Comparando, na primeira, o recto tem, com os órgãos genitales, relações distinctas que se não observam na segunda. Durante a gravidez, no parto, na epocha critica, o recto, na mulher, é' submittido a pressões, congestões, que podem fôr

neste ponto a degeneração, ainda que seja pouco predis-
posição no individuo. Ethen disto o cancro, não fre-
quente nos órgãos genitais do macho, estende-se facil-
mente ao recto.

Pelo que diz respeito a influencia da idade, sabe-se
que, d'ordinario, só depois dos quarenta annos é que
se observa o cancro do recto. Entretanto M.^r Cruveilhier
observou um caso em um individuo de trinta annos,
e Bayet outro aos doze annos estes exemplos podem ser attrib-
uidos a excepção.

Finalmente, as doenças, numerosas de anus, as fístulas
e compressões anatomicas desta região, implicam facilmente
a frequencia do cancro do recto.

Symptomas - Estruturales: 1.^o os symptomas principaes
relativos ás alterações physicas do recto; 2.^o os symptomas
relativos a natureza da degeneração.

1.^o Symptomas relativos ás alterações physicas do recto. A defe-
cção é necessariamente modificada pelos pendangos
de forma, de calibre e direcção do intestino doente. Em
primeiro lugar produz-se, maior, a retenção das materias

excrementicias, não devendo contudo dar-se esta facta
uma importância exagerada, pois que citam usin
divíduos que, sem terem apertado algum estão bastante
tempo sem defecar.

Esta fakte, no caso de deglutição, é ormai das vias incon
pleta, o doente obra mais ou menos, porém com grande
esforço. Os materiais expellidos são como retalhos,
em forma de fitas, em pequena quantidade, e sua
expulsão causa dor violenta; algumas vezes são li
quidos e sahem por jactos, de misturas com gases feli
dos, humores serosos, sanivoros, puriformes e particulas
do proprio cancro. En' este caso apresentam o choro
particular desta degeneração.

As fezes ás vezes são rayadas de sangue; a hemorragia
é mesmo um dos primeiros symptomas que se ma
nifesta ao doente e ao medico, a qual muitas vezes
se attribue ás hemorroides, principalmente quando
existem em volta do orificio anal pequenos tumores
mais ou menos elasticos.

Algumas vezes a defecação opera-se naturalmente
em annos incommoda o doente, de sorte que o cancro

atinge um periodo avancado sem que se suspeite da
sua existencia, tanto mais por que a dor pode fal-
tar e por que outras molestias, taes como as he-
morroides, determinam vivos soffrimentos.

Frequentemente a retenção das materias fecaes succede
a incontinencia. Esta sobrevem com especialidade
no periodo da uterozamia: a saúde, o sangue e nem os
gestos sahem involuntariamente; mas poucas vezes se obser-
va a eliminacão de porções cancerosas.

A incontinencia pode vir antes da uterozamia; então
é o resultado d'uma disposicão particular dos tumores
cancerosos que em tais casos se encontram proximos
do anus. Com effeito concebe-se que, tumores situ-
dos na extremidade inferior do recto, possam desin-
volvendo-se, comprimir, paralyzar o sphincter, e
produzir a incontinencia, principalmente sendo as
materias liquidas.

Finalmente, depois de prisão de ventre muito rebelde,
podem sobrevir evacuações alvissimas extremamente es-
pissas (debâcle), que enfraquecem consideravelmente
o doente, e depois succeder-se de novo a constipação.

A exploração do recto dá a exploração destes phenomenos.

Os diversos meios 'diagnosticaes' são: o toque, o speculum, as sondas e a injectão.

O toque é o melhor meio 'diagnostico', quando o cancro affecta a parte inferior do recto e quando pode ser accessivel e limitado pelo dedo. Para este exame, o doente pode estar deitado de costas, de lado, ou em ambos os braços, sobre o bordo 'dorso-cavos'. É neste ultimo position que o praticos attingirá a lesão mais profundamente, e ainda mais, ordenando ao doente que faça esforços ana. logo aos da defecação.

É necessario que o dedo faça movimentos inspecção de toda a superficie do recto, anterior, posterior, e lateral; se não pode attingir os limites superiores do mol, deve então o praticos impellir para cima a região perineal, e ao mesmo tempo o abdução para a parte inferior, afim de auxiliar a manobra.

Se o dedo encontra um tumor consistente, não elastico, e situado em qualquer ponto das paredes do recto, é de presumir que seja um cancro; deve suppor-se o mesmo se o tumor for mole e deixar-se esmagar facilmente.

Se a atteração occupa a parede anterior, na mulher, devemos praticar o toque vaginal, com o fim de nos certificar-mos do estado desta parte e do utero. Este pode ser diversamente inclinado, e o corpo, dirigindo-se para a parte posterior, fazer crer na existencia d'um tumor das paredes do recto; a direcção do fôculo da linca para o lado da bexiga dissipará a duvida. — Entre tanto certas complicações podem obscurecer o diagnostico.

O corpo da madre degenerado adhe're a algumas vezes ás paredes do recto, perfura-as, e o dedo penetrando neste orificio, faz suppor a existencia d'um tumor ulceração do intestino. — O catheterismo desviado p' trás pode tambem perfurar a parede recto-vaginal e dar lugar ao mesmo erro. — Deve-se pois combinar o toque rectal e vaginal para obtermos um diagnostico exacto.

— No homem a obscuridade do diagnostico pode provir das moléstias da bexiga, da prostatica, da existencia d'um calculo, ou d'uma atteração das vesículas seminaes. Nestes casos o catheterismo, junto à exploração do recto, bastam para estabelecer o diagnostico. A applicação do espiculo é difficil, doloroso, e na maioria

dos casos de fimos provém, se a degeneração occupa a extremidade inferior, o toque é sufficiente; se a superior o esprente não pode attingir-lo; se a parte media é a mais alterada, entam só o esprente trivalvular pode prestar bons auxilios. Depois d'introduzido, tira-se elle uma das valvulas, e por esta especie de janella observa-se o estado do intestino.

Tem-se tambem empregado, para o exame dos canceros que se não podem attingir com o dedo, sondas e substancias molles (cero p. exemplo) a fim d'obter a imagem da alteraçao; mas este meio é infiel, e as impressões deixadas pelas partes alteradas, são pelo maior parte desfeitas, pelas diversas pregas do recto e pelas contrações espasmodicas que se manifestam durante as manobras de exploração. A introdução das sondas, é mais util, para conduzir, acima do aperto, liquidos com o fim de diluir as materias fecaes e facilitar sua expulsão.

As injecções podem tambem servir d'auxilio para o diagnostico. Quando se observa o refluxo do liquido injectado; quando existam simultaneamente peso e difficuldade sempre crescente na defecação, pode-se estabelecer

leer a existencia d'um aperto: se a injecção e' expellida com sangue, materia cancerosa etc, ou misturada com fezes, pode affirmar-se que o aperto e' de má natureza.

Na parte do tubo digestivo superior a degeneração, passam-se phenomenos particulares. Os gases e as materias excrementicias accumulando-se alli, augmentam o volume do ventre. Pelo percussão e palpação observa-se nos intestinos grossos, especialmente no colon descendente e Sigmoides, um bombo e uma serie de tumores mais ou menos depressivos, algumas vezes movéis deo a terminação do tubo intestinal até a sua origem, onde se observa já um bombo tympanico. Entretanto a sede destes diversos sons varia conforme a quantidade, qualidade das materias e motilidade dos intestinos. Existem ao mesmo tempo borborignos e sons de gol, golejo.

Atende-se que a retenção das materias ficas seja incompleta, elles accumulam-se lentamente a ponto de determinarem os accidentes do volvulo e do estrangulamento. Se a retenção e' completa, as materias invadem successivamente de baixo para cima todo o canal digestivo.

9
tira all' as estíngas; declaram-se soncos, esuctações,
variscos, que excedam o curso dos exercícios. O pulso
é duro, pequeno e frequente; ha dores abdominaes vivas,
ansiedade precordial; a respiração accelera-se, a facie
tem um aspecto surugado, as extremidades arrefecem, su-
 suor frio e viscoso, muco branco, inunda a frente, o
peito e os membros, e a sordide, com a morte, se junta
a este quadro de sintomas. Nunca pôde ser determi-
nada pela ruptura dos intestinos a abscissa e movimento.

De todos os organos relacionados com o recto, tem-se
a notar tambem algumas symptomas.

Esta mulher, acompressão do utero, pelo tumor, hea
occasionado o aborto, ou, pelo menos, a expulsão do parto.
Esta se tambem o prolapso do utero, determinando
a compressão que, os intestinos do utero, exercem sobre este
organ.

et exercem da urina, muitas vezes, é difficil; este acci-
dente observa-se principalmente no homem, quando
o tumor comprime o collo da bexiga. Se a compressão
se exerce sobre o corpo desta bexiga, tambem ha manifestações
naveias. É aqui a necessidade de explorar, em casos duri-

deros, os órgãos sanitas ao mesmo tempo que o intestino recto...

2.º Symptomas relativos à natureza da degeneração. — Os dois causas das pelo cancro de modo a desenvolverem-se as que determinam as he. — no caso de tumores do útero, do ovario, da pelve, e da bexiga, há um sentimento de estorvo, peso, e de dor lancinante, que parece atravessar a bacia em diversas direcções, e que cessar logo para vir a repetir-se. Os dois devidos a alterações da madre, exacerbam-se pelo expulso ou apparecimento dos cálcios meninos, os provocados pelas humores tóxicos são os que se manifestam quando os do cancro são como picadas de agulhas, e rapidos e em ondas. Os excessos de mucus exasperam os, e em tanto, as perturbações de digestão, os do estômago de digestão, e de absorção. Parece subir ao longo do fémur direito e esquerdo, com um sentimento de pressão particular.

Estas dores não existem sempre; muitas vezes apparecem só com a alteração do tumor e das ligam. e com a amarelta-de-galtheria e a catarrhe da bexiga.

Quando se destacam porções de cancro, e a vida desde
seu principio, sobrevem hemorragias que podem
levar o doente a uma extenuação profunda.

Marcha, Terminação.- A origem do cancro brenco
é o maior parte do tumor descoberto, de maneira
que é difficil fixar a duração da curia de sua.
Então se admittê-lo, como medio, um a dois annos,
e como extremos seis meses e cinco annos.

A marcha desta affecção é variavel, e os primeiros
sympthomas são communs sempre febriles. e assim,
podem existir principalmente tuberculos, melancolia,
mas, padecimentos das vias urinaarias, mas em geral o
primeiro symptoma é constipação do ventre. Esta não
é sempre continua, um purgante, chlyster ou banho,
produzem muitas vezes alivio momentaneo, e logo
seguido d'um accesso no
os precedentes.

Podê accrescer o cancro de brenco e que he
um cancro de cicatrizaçao; porim antes que se
effectue, a degeneraçao a degeneraçao representada

com a sua marcha destruidora. Contudo estes acci-
dentes variam conforme a natureza e a forma da
afecção.

Os symptomas abdominaes são principalmente gra-
ves no cancer concentrico. O encephalo accom-
panha-se mais vezes d'allurações d'outros organos que
trahem rapidamente a morte, logo que a ulceração
grande, augmenta progressivamente, origina he-
morrhagias frequentes, invadindo a espinha e determi-
na em pouco tempo a cachexia cancerosa: algumas
vezes a morte sobrevem quando os tumores se erguem
sem precedencias visiveis que a expliquem.

Portanto a morte pode vir d'uma maneira violenta,
da retenção das materias fecaes; d'uma maneira
lenta, pela infecção cancerosa.

Pode elle vir d'outra, pela infecção purulenta,
phlegmon e inflamação do tecido cellular da bacia.

Alguns doentes morrem, por assim dizer, de inanici-
ção, porque as partes não affectadas do canal intestinal
exercem incompletamente as suas funções, e em
porção degenerada.

12

Certas complicações, abreviam muitas vezes o curso fatal; tais são, a aguda d'uma parte do recto, as fístulas do colon, a necrose do sacro. —

Diagnostico differencial. — O diagnostico desta affecção é facil, quando occupa a periphallia do anus; um puncto accessivel ao dedo; e quando se observa em um periodo agudo, e cado. — É ainda facil de distinguir o cancro do recto das doencas da bexiga, da prostata, dos visculos seminaes, dos humores ou desvios da madre; o catheterismo, o toque rectal e vaginal, esclarecem sufficientemente o diagnostico. —

Os outros estados morbidos offerecem mais difficuldades para se descreminarem d'este; assim os apertos sem o do recto, as ulcerações não cancerosas, as hemorrhoides, os polypos, e as indurações venreas, são muitas vezes causas fôrtes. —

4. — Os apertos tem com o cancro alguns caracteres communs que fazem o diagnostico duvidoso. A defecação é difficil, e muitas vezes impossivel, é acompanhada de dores vivissimas, os accidentes abdominaes são muitas vezes idênticos nos dois offeitos. Em qualquer d'ellos, no principio, não ha

attractum da economia, porém mais tarde o abstinente do modo pelo aperto pode confundir-se com a enchyma cancerosa. Ellos n'esta epocha, o cancro apresenta vegetações frias, e outras de bordos duros, resina dos, um corrimento ichoroso de choro particular; e symptomas estes que se não encontram no aperto simples.

B.— Os ulcerões nos canceros produzem igualmente indugio a urina; assim elles são muitas vezes catarras, deturpam dores pungentes e lancinantes; mas não apresentam a friabilidade dos leitos degenerados, nem o corrimento ichoroso e fetido do cancro, nem os symptomas abdominaes que se encontram n'esta ultima affecção.

C.— Os hemorroidaes offerecem em geral uma superficie macia ao toque, elastica e depressivel. Seu volume, porém e consistencia, apresentam mudanças que nunca se encontram no cancro. Em algumas vezes uma especie de coroa de carne e abaixo do anus. Ellos, em consequencia d'inflamações successivas, podem fazer-se duros, e ulcerando-se, simular os cancrios, e fangos de todos canceros; são então a sede de dores vivas e

comuns que fazem crer na existencia d'um cancro.

D. — Os polypos tem alguma semelhança com as vegetações fungosas e eczematoides, mas a sua superficie lisa; são pedunculados, e mais e implantados em um ponto das paredes do recto que não apresenta em geral alteraçao alguma. Os emotos p... a e, os ... sair através do anus, mas não ... facili-
me. O sangue ou serosidade sanguinolenta que fornecem não exhalam o cheiro fétido e característico do ichor canceroso. —

Fundamente não se reproduzem sendo extirpados completamente pelo pedículo. —

E. — As indurações venereas tem mais analogia com o cancro; occupam ordinariamente a região anal, algumas vezes uma grande consistencia ás paredes do intestino, e formam elevações que estreitam sua capacidade, mas são indolentes, e com o tempo diminuem e desaparecem com uma medicagão apropriada.

F. — O prolapso do recto é caracterisado por um tumor flexivel, elastico, e susceptivel de reducção: nada de semelhante existe no cancro.

G. - Os abscessos do tecido celular que circundam o recto, podem também simular ao principio o cancro do recto, por causa da sua dureza; quando apresentam flutuações, esta pode fazer-nos suppor que seja um cancro amolecido. - Mas, e communicativo, os phenomenos inflammatorios, a rapidez da marcha esclarecem o diagnostico.

H. - as rhagadas do anus determinam dores vivissimas; mas estas se tem lugar durante ou depois da defecação, e pelo exame do anus observa-se uma pequena ulceração alongada no intervallo das fregas mucosas. -

I. - Os corpos estranhos introduzidos pelo anus ou vindo do estomago serão facilmente recognoscidos pelo exame dire communicativo do communicativo. -

Prognostico - O prognostico do cancro do recto é gravissimo. Como em qualquer outra região, determina aqui uma acção inflammatoria nos organos vizinhos: o contacto repetido das matérias fecaes; a posição declive que occupa, exaspera as dores e abrevia o momento tanto, mais fatal. -

Anatomia Pathologica. - O cancro, affecta
qualquer parte do recto. Continuo parece ser mais fre-
quente nas duas extremidades deste intestino; mas no
estado actual da sciencia, é difficil de decidir qual
das duas é mais vezes affectada.

Não poderemos tambem affirmar que o cancro existe
mais frequentemente na parede anterior do que na pos-
terior ou nas lateraes; segundo Vidal (de Cassis), as
variações, limitadas de annos affectariau mais especia-
lmente a parte anterior. Entretanto em quatro casos
observados por M^{te} Baissonneau, só um havia em
que o mal tinha affectado a parte anterior; nos tres se
o septo recto-vaginal apresentava tecido intacto, e o res-
tante da circunferencia anal estava alterado: estes
factos são pois contrarios a esta opiniao.

Quanto ao ponto d'origem, segundo a comparição dos dois
nos casos observados, o mal teria começado pelas parti-
mas profundamente alteradas na occasia de egua-
isto é, pelas partes posteriores e lateraes do anus.

Muitas vezes o cancro do recto é o prolongamento
degeneração dos órgãos vizinhos, taes como o utero, bexiga.

et materia cancerosa algumas vezes parece com um cogel
 madeiro nos diversos elementos organicos do recto, de tal
 modo que modifica a sua consistencia e expressao:

Tudo grande estendido em superficie, constitue o
 cancro diffuso; mais limitada, forma placas de diversas
 configurações, cuja durica pode ser cartilaguea.

Estes induramentos por placas podem confundir-se
 com as indurações benignas inflammatorias ou syphiliticas.

Em outros casos a materia cancerosa se apresenta
 debaixo de forma de tumores de volume variavel; uns
 vezes são pequenos tuberculos, curvos, superficiaes, mais
 ou menos pedunculados, polypiformes; são outros, avir-
 melhados e percorridos por uma infinidade de vasos;
 outros vezes esses tumores são muito mais voluminosos.

O cancro do recto determina apertos diversos, conforme
 affectar um lado, muitos pontos ou toda a circum-
 ferencia deste intestino: se um ponto da circumferen-
 cia estiver degenerado, as materias feces obtaem
 encontram no seu transito; se o cancro estiver afor-
 ma annular, e se o anel tiver grande espessura,
 haverá maior difficuldade na defecação.

Em um caso citado por Reusch, o aperto era tal
que apenas permitia a introdução de um estileto
finissimo. Os apertos assim pronunciados são devidos geral-
mente ao cancro dito atrophico, que retrai as paredes
do organo para seu eixo, como faria o tecido nodular
resultante d'um cicatriz. Algumas vezes o anel can-
cero é muito desenvolvido e a contractura não embargo o
curso das materias; e que muitos casos a degeneração
estende-se á volta do intestino sem diminuir sensivel-
mente o seu calibre.

At o mesmo tempo que o intestino diminui de calibre
muda tambem de direcção, e de disposição irregular
da degeneração determina inflexões que oppoem
estorvo á passagem dos fezes.

Quando se examina pela autopsia um cancro do recto,
encontra-se muitos vezes todos os tecidos invadidos,
de maneira que é muito difficil discernir qual o est.
anatomico primitivamente affectado. Entretanto o
tecido cellular submucoso é aquelle em que se observa
as mais das vezes a degeneração no seu começo.
Em volta do cancro, as partes são algumas vezes hyp-

176
hypertrophizados, e mais frequentemente atrophiados.

Os tumores cancerosos da parte anterior do recto são mais frequentes na mulher que no homem, e neste caso é muitas vezes possível tirar o mal respectando uma das paredes, conforme a degeneração faz proeminência para a vagina ou para o urethra.

O cancro pode começar no mesmo recto, ou irradiar-se consequentemente; este ultimo caso é mais frequente na mulher. Effectivamente a observação mostra, que os canceros da prostate são muito raros; os da bexiga são mais frequentes, mas não tanto como os da vagina, do utero ou dos ovarios.

et offecçãõs pode ainda começar nos grandes ou pequenos nos labios e d'ahi propagar-se ao anus e ao recto.

Qualquer que seja o ponto d'origem, o cancro tem a tendência a invadir as partes vizinhas, a destruir, e perforando-as determina communicações anormais, entre os reservatórios das matérias fecaes e da urina no homem, entre os mesmos organos e a vagina na mulher.

Quando o cancro do recto forma um aposto, as partes situadas acima e abaixo d'este apresentam um aspecto

particular: Acima, o cumulo das matérias fecaes dilatam progressivamente o intestino. Esta dilatação é acompanhada d'inspessamento ou adensamento das suas paredes; vê-se também ulcerações que, favorecendo a ruptura, podem occasionar a morte do individuo. Citam-se exemplos de tumores estercoraeos, desuam influencia do cancro, abertos para o exterior, e seguidos de morte. —

Os phenomenos que se observam a largo do aperto ordinario oppositos aos que tem a cima. O movimento intestinal é diminuido, e a sua nutricao modificada. a ponto de sobre-vir-lhe uma especie de trophica, analogo a que se observa nos outros canais da economia, quando deixam de funcionar.

Quanto aos apertos, e espaços entre elles dilação prompta, em consequencia do cumulo das matérias n'el ponto.

Todas as formas do cancro tem sido observadas no recto: O scirrhus, o mucophaloide, o colloide ou gelatiniforme, o cancro epithelial. O colloide seria o mais frequente, segund' o Dr. Cruveilhier, que cita os exemplos.

el' este e o tumor gelatiniforme este' constituido em
 hyalis de diversos diâmetros justa-justa uns aos outros.
 Outros authors pensam, pelo contrario, que o scirrhus
 e o mais frequente. Mas e' difficil, fixar qual
 a forma que se observa mais vezes, tanto mais porque
 na autopsia se acham todas as formas de cancro confun-
 didas. A forma epithelial pelo menos e' tam frequen-
 te como as outras; começa por um pequeno tumor indur-
 ado, que cresce, ulcera-se, invade lentamente os tecidos
 vizinhos e depois de passado o tempo sempre determina
 a cachexia cancerosa.

De todos estes detalhes, podemos concluir, como elle?
 1.º O tumor, que se resolve, como em qualquer outro organo
 da economia, encontram-se: 1.º Tumores alóides ve-
 ruzos, de marcha rapida, muito raras áco, e achados
 entre os de cancer maligno. 2.º Desenvolvidos n' outros pontos
 do corpo; 3.º Tumores scirrhosos, de marcha muito
 mais lenta, comprimidos, e crescendo lentamente com os apertos
 fibrosos e inflammatorios, e bastante, e os impregnados
 de materia gelatinosa e constituido o cancro colliado;
 4.º o cancro gelatinoso, e o cancro colliado, e o cancro
 e o cancro.

chronico e Determinando a geral as mesmas desordens
que as outras especies. -

Est, talvez ainda nao tem sido observada na uteri-
na porção dos intestinos. -

- Therapeutica -

Meios cirurgicos aconselhados - Além da dilatação, can-
turação, incisão &c, tem sido empregado, com alguma
vantagem, a extirpação por instrumento, e, mais
ultimamente muito gabada a extirpação pelo liga-
dura extemporanea.

Entramos na análise de alguns factos historicos sobre
estes dois meios para ver se com effeito as vantagens
do segundo nos authorisam a preferi-lo. =

Lisfranc foi o primeiro que praticou, em 1826, a
extirpação da extremidade inferior do recto canceroso.
Ja Faget, em 1759, tinha excisado quatro tumores do
circumferencia do recto, e curado o seu doente; mas como
a parte excisada estava dissecada por varios abscessos,
a operação parecia-se antes com a duma fistula

que se visam, do que em uma verdadeira extirpa-
ção do riço. Portanto é a Ligature que cabe a honra
de ter praticada primeira esta operação d'uma ma-
neira methodica. Em nove casos observados no meu cli-
nico, e referidos por Panault, foram cinco bem succe-
didos, e tres com o intento, e tres mortos.

Os numerosos praticos tem tentado esta operação, e com
resultados que são iguaes; bastará citar uns alguns.

2.º O primeiro caso foi de um moço de 16.º Vêlleau, um moço
de 16.º de idade, com um tumor na base do penis, que
durou 15 dias, e terminou em morte. O segundo caso
foi de um moço de 16.º de idade, com um tumor na base
do penis, que durou 15 dias, e terminou em morte. O terceiro
caso foi de um moço de 16.º de idade, com um tumor na base
do penis, que durou 15 dias, e terminou em morte.

3.º Os operados de 16.º V. Kott foram mais felizes.
Fundamente, os casos citados por 16.º V. Kott, nos
os elementos de pathologie chirurgicale, o doente succum-
biu no sexto dia da operação, à inflamação do teci-
dular da base.

De todos estes factos, além doutros, podemos conclu-
ir que a extirpação da parte do riço directo e canceroso
é um instrumento certeiro, e a operação extrínseca

gravis, pois que os dois tereos, ponce mais ou menos, das
operados succum bene. -

Depois de Lisfranc, Recamier applicou a esta nov.
operacão os processos talves mais brilhantes, mas tam-
bem novos perigos, da ligadura, e creou como operações
que ficaram na sciencia como uma das mais bellas ap-
plicações d'este methodo. Convidado Divimus acrescentar
que antes Delle, Bell e Warren se serviam d'esta promissa
para os tumores erectis de larga base.

Poucos cirurgiões tem praticado a ablaçãõ de
degenerado pelo methodo de Recamier; entretanto M.^o Langue-
no artigo, Rectum do Dictionario de Medicina, collocou este
processo operatorio na mesma categoria que a extirpaçãõ
por instrumento cortante. A ligadura em massa pro-
tizada por M.^o Recamier é, diz elle, inteiramente analogã
a ablaçãõ por instrumento cortante: trata-se aqui de
circunscrever o mal pelas partes sãs, e de separar pelo
mutilaçãõ, não uma porçãõ do tumor, mas o tumor
inteiro. Debaixo d'este ponto de vista, é um
racional, que tem a vantagem de não expor a hemorria-
gia, como a excisãõ ou extirpaçãõ com instru-

constante. O que resta saber é, se o methodo é mais laborioso; mais seguro ou tirado. É o mal; e segue do de menos a melhor.

Nestes ultimos tempos, o processo de Ricamier foi adoptado e modificado por est.^o Maisonneuve. O manual operatorio é quase o mesmo somente, em vez de empregar a ligadura permanente, que interrompe a circulação dos tecidos atirados a fim de se mortificarem lentamente, este cirurgião aperta a ligadura de tal modo que, por alguns instantes, tem lugar a necrose completa dos tecidos.

Est. q.^o de ti. conhecido ha bastante tempo. esse se exprime long.^o (op. cit. operatorio, t. I. p. 122; Paris 1813) := Como meio de Divisão, a ligadura é applicada somente a partes de pouco espessura, quer se tenha em vista obrar lentamente, quer rapidamente. A ligadura substituida ao instrumento constante é igualmente susceptivel destes dois modos de applicação :=

Dumuytron, nos prologomenos do Tratado de medicina operatoria de Sabatier (t. I. p. 321; Paris 1832), resume nestas,

nestes termos o estado da sciencia na sua epocha: substitue-se algumas vezes os instrumentos cortantes, pela ligadura. Esta consiste em fazer uma constricção com fio, metálico ou não, que abraça fortemente uma parte com o fim de cortá-la immediatamente ou de fazê-la cair pela mortificação. Resulta daqui que a ligadura tem dois modos de obrar: n'um, as partes são divididas como seriam por um instrumento cortantemente cortante; n'outro, a constricção interceptando a circulação nos tecidos abraçados, daria lugar a sua queda por gangrena. =

Finalmente Bayon, de Laisarrie, no seu tratado da ligadura ou massa (Bandages et appareils; Paris 1838), diz, pag. 211; = É assim com effeito, que pode operar-se uma constricção graduada, e que poder ser tanto forte, que seja capaz de estrangular em poucos instantes um pedículo bastante volumoso; dilacerar tecidos pouco consistentes; cortá-los inclusive em certos casos, a maneira do sabão, por fio metálico ou de differente natureza. No primeiro caso, isto é, quando os tecidos comprehendidos na ansa da ligadura são de pouca

separados instantaneamente, a ligadura dis-se
extemporanea. É aquella que elle? elaborou e
empregou para a extirpação do cancro do recto.

= Vantagens da ligadura Extemporanea =

Esta cirurgia praticou quatro vezes esta operação
em casos muito graves, e obteve tres successos felizes.
Estes factos na verdade não são bastantes para
estabelecer definitivamente o valor d'este methodo;
mas o seu resultado é tão bom, como o tra^{ço}
de dos outros processos operatórios, que julguei poderem
servir de assumpto para este meu trabalho, persuadi-
do que a ligadura extemporanea, applicada a extir-
pação do cancro do recto, occupará um lugar
na sciencia, logo que a experiencia vier a em-
fôr os primeiros successos devidos a este me-
thodo.

Accão da ligadura extemporanea = A accão dos leões
vivos feita pela ligadura extemporanea differe essen-
cialmente da que se faz com os leões mortos, e a

em que com aquellas os vasos são, antes de serem divi-
 didos, submettidos a uma especie de lucturaçãõ ener-
 gica que, estirando-os a guisa dos tubos de vidro sub-
 mettidos ao calor d'uma lampada, oblitera os seus ori-
 fícios. D'aqui resultão duas consequências pratica-
 de summa importancia: a primeira, que até hoje
 tinha perdido a attenção dos praticos, é q. a ligadura
 extemporanea nos abriga da hemorrhagia; a segunda,
 mais importante talvez, é que a ligadura attenua o
 mesmo suprime a causa principal da infecção
 purulenta. Com effeito, supponhamos uma ferida
 por um instrumento cortante; observa-se na sua
 superficie cellulas abertas do tecido cellulas; extrahida
 das das fibras musculares, nervosas &c; vasos arteriaes
 venozos abertos. Estes vasos, cujo potencia retractoril é
 pequena, não se fechão senão pelo encostramento dos
 labios molles dos seus orificios, ficando os entre-
 abertos pela presença d'algun coagulo sanguineo mais
 adherente. Mais tarde, quando se estabelecer a infla-
 mação suppurativa, comprehende-se o quanto é fa-
 cilmente o purigo, de mais facilmente se communicar a infla-

instalação no interior de ... tam in ...
... Dider.

Seo contrario, nas superfícies traumáticas, gélidas, ...
... e ...
... solidamente obliteradas ...
... de ...
... de ...
... de ...
... de ...

Indicações - Com ... outros meios de extirpação, para
que a ligadura seja applicavel, é necessario que o dedo
introduzido no recto possa ultrapassar os limites in-
feriores do mal.

Quanto à extensão da degeneração no sentido trans-
versal, é uma contra-indicação, sobre tudo quando
do bem lugar das partes posteriores e lateraes.

Casos que, em um dos doentes operados, por ...
... o tumor se estendia posteriormente até as coxas,
cujas extremidades se via na superficie de ... depois
da operação; em outro a degeneração se estendia quasi
contínuamente nas partes lateraes do anus, e entre tanto a
cura ...

A extensão do mal para a parte anterior tem mais

inconvenientes; na mulher, a parede posterior da vagina ficaria destruída se a degeneração a comprehendesse; e no homem, os órgãos genito-urinarios, especialmente a uretra, poderiam ser feridos, se o cancro se estendesse muito p.^o este lado. Mas, nestes casos, os inconvenientes da ligadura são os mesmos que os dos outros processos operatorios, e o cirurgião é quem deve decidir se a ablação do mal compensa as mutilações que resultam necessariamente da operação.

O unico accident ^{que pode sobrevir a esta} operação é a peritonite que causou a morte a um dos operados de M.^o Maisonneuve; neste caso a degeneração estendia-se muito para cima anteriormente, de sorte que, apesar de todas as cautellas, o fundo do sacco recto-vesical (do peritoneo) foi offendido. Este fundo do sacco, segundo as experiencias de M.^o Sappey, está situado a cinco centimetros do anus no homem, e a seis centimetros na mulher. Portanto, quando o cancro attinge este altura anteriormente, o praticos deve abster-se.

Em outros operados os accidentes foram de pouca monta;

não houve hemorragia, nem flegmões, nem infecções purulenta. ebbas, se os accidentes immediatos são em geral sem gravidade, a operação deixa muitos vestios incontinencia parcial ou total das materias fecaes, e o incummodo e trazer sempre applicados apparatus ad hoc.

Por conseguinte esta operação é grave e algumas vezes difficil, mas creio poderemos concluir, que é mais simples e menos perigosa do que a que é executada por instrumentos cortantes.

- Appareilho instrumental -

antes de entrar na descripção do manual operatorio faremos conhecer os instrumentos precisos para esta operação.

1.º Ligaduros - ebb. ebbaisonneuve impresso com preferencia a qualquer outro, a ligadura feita de um forte fio de linho, de tres millimetros de diametro que, alem da flexibilidade, possui grande resistencia sufficiente para executar a secção dos tecidos. O fio deve ter tres a quatro metros de comprimento.

Podem-se-lhe substituir este fio por outro de differente natureza, (de seda, tripe etc); porém aquelle satisfaz o nosso fim e tem a vantagem de encontrar-se em qualquer parte, por isto o preferimos.

Atendendo a esta ligadura o cirurgião deve prever-se de outro de menor diametro, compostas de dois ou mais fios enfiados, e que são destinadas a conduzir a ligadura principal ao ponto em que deve ser ligada a carne dos testos.

2. Agulha de Recamier. — Para conduzir estes fios através dos testos, o instrumento mais commoado é a agulha de Recamier.

Compoem-se este instrumento: 1.ª Uma haste sustentada por um cabo; 2.ª Uma moleta terminada por uma abertura. A haste alguma coisa curva, principalmente no ponto, tem de comprimento vinte centimetros, e em todo o comprimento uma goteira destinada a dar passagem a um fio; uma das suas extremidades é aguda, a outra armada de um cabo. A moleta, analoga a d'um relógio, tem quarenta centimetros de comprimento, e espessura conveniente para facilmente escorregar pela goteira da agulha; sua extremidade correspondente à ponta da agulha tem uma abertura por onde se enfia a ligadura, a outra é terminada

por um botão.

A menor Dist. instrumento, sobre tudo quando a altera-
ção não se estende a mais de quatro centímetros no in-
terior do recto, pode empregar-se uma sonda cannelu-
lada e um estilete em forma de agulha. Aquella, arque-
ada, serve para atravessar os tecidos do exterior para
o interior; e o estilete, para conduzir o fio pela goteira
da sonda.

3.º Constrictor. Finalmente o instrumento que nos parece
mais conveniente para effectuar a constricção, é o
serre-noeud de Graefe, alguma coisa modificado por
elbaisouneuve, e designado por elbaisouneuve serre-noeud n.º 2, ou
constrictor propriamente dito. (a)

A composição do serre-noeud n.º 2, é a mesma que a do
de Graefe; Differe apenas em ser mais volumoso e em
ter o anel terminal achatado, dirigindo por isso uma
abertura em forma de fenda estreita, em vez de orificio
circular: tem de comprimento trinta centímetros; o
parafuso tem seis millímetros de diametro; O maior

(a) ellemtaria sobre a ligadura extemporanea, pag. 809.

Diâmetro do anel terminal é de dois centímetros, e de quatro milímetros o menor. Hum dos bordos do anel é arredondado e um pouco deprimido; é o que deve ser applicado ao corpo do doente; o outro, mais proeminente e côncavo, serve para a parte que tem de ser esphacelada. Este instrumento tem por manivella um volante de tres ramos, apresentando um raio de quatro centímetros e rodando facilmente sobre o parafuso, que termina em um gancho ou coteleta, onde se prendem as ligaduras.

Além destes instrumentos deve o pratico presenciar D'outros, que são communs a qualquer operação, como bisturis, thesours &c.

- Manual Operatorio.-

Para melhor comprehendermos o manual d'esta operação, seguiremos a divisão de M. Maisonneuve em cinco tempos:

Primeiro tempo.- Injeção dos legimentos. Antes de começar a operação é conveniente administrar um clyster, com o fim de evacuar os intestinos grossos. Preparado assim

o doente, procede-se à anestheia; depois colloca-se o doente
 n'uma posição commodá para maior facilidade da
 manobra; o decubito debruços é talvez a mais favoravel.
 Deitado assim sobre o bordo da cama, com as pernas
 afastadas e seguras por dois ajudantes; e o cirurgião
 assentado commodamente, introduz no recto os dedos
 index e medio da mão esquerda e procura limitar
 superiormente com os dois dedos dedos a porção dege-
 nerada do intestino; com o polegar da mesma mão
 circumscreve externamente os limites do mal, marcando-
 os com tinta para evitar qualquer engano, e depois
 com um bisturi convexo faz a incisão dos tegu-
 mentos seguindo a linha que serve de latido.
 A incisão tem a vantagem, não só de limitar as
 partes que devem ser extirpadas, mas ainda de
 diminuir a resistencia que tem de vencer a liga-
 dura. —

Segundo tempo. — Passagem das ligaduras temporarias. — Tendo o cirur-
 gião introduzido a mão na goteira da agulha, faz pene-
 trar esta em qualquer ponto da incisão previamente
 feita nos tegumentos, e impelle-a através dos tecidos com

toda a cantella, seguindo sempre os limites lateraes da degeneração, até tocar com a ponta do instrumento as extremidades dos dedos, que estão no recto, e que lhe servem de guia para evitar o ferimento das partes vizinhas.

Para mais segurança o cirurgião introduz por baixo dos dedos um gorgorete, em cuja goteira vem fixar-se a ponta da agulha: então um ajudante inspekte a móla que se curva na gotura do gorgorete e vem sahir pelo anus; passa-se uma linha pela abertura que existe na extremidade da móla; depois retira-se a agulha que leva consigo a linha collocando-a no trajecto, que antes percorres, de maneira que uma das suas extremidades fique pendente do orificio anal e a outra da abertura feita extenuamente sobre a incisão; reúnem-se as duas extremidades da linha e uma lacada para evitar qualquer engano ulterior.

Depois de collocada esta primeira linha, repete-se a pequena distancia a mesma manobra com as outras que forem necessarias para circumscrever as partes atterozas, seguindo sempre a incisão previamente feita nos tegumentos.

Se, em vez da agulha de Recamier, usarmos da sonda curvada e do estilete, procede-se do seguinte modo: Curva-se a sonda, especialmente a ponta, e introduza-se do mesmo modo que a agulha de Recamier, de fora para dentro até acima dos limites do mal; então sobre a golfim da sonda introduz-se o estilete; e os dedos index e médio apreendem sua extremidade, curvando-a sobre si mesmo até apparecer pela abertura anal; passa-se a ligadura pela abertura estilete, e, puxando pela extremidade opposta do instrumento, fica a ligadura collocada como precedentemente. Porém, se a degeneração se estende para mais de 6, 03 superiormente, este processo offerece difficuldades que não ha usando da agulha de Recamier.

Terceiro tempo. - Passagem da ligadura definitiva. - Neste terceiro tempo, o cirurgião procede á passagem da ligadura definitiva que consiste, como já dissemos, em um forte fio de linho ou cânhamo. Este tempo é quasi o mesmo que o segundo. -

Para collocar a ligadura definitiva, desatarem-se as extremidades d'uma das linhas precedentemente postas (a primeira que se collocou, e a ultima, q'as formam um circulo; a que estiver

na extremidade da curva, de aattracção forma meio luo), e depois prende-se a ponta que sahe pelo anel à ligadura principal, e a 0,30 de distancia d'uma das extremidades. —

Quando pela extremidade externa do fio a ligadura dobrar no ponto em que este a prende; e segue toda o saquinho percorrido por elle até que sahe através dos leguminos, em forma de ansa. Cortando esta ansa ficam n'este unico trajecto dois cordões, um curto, outro formado pelo resto da ligadura. Reune-se por uma laçada as duas extremidades do primeiro; deixando livre a extremidade pertencente a ligadura principal; Depois desata-se as extremidades da ligadura temporaria seguinte, e procede-se à passagem d'outro ansa, do mesmo modo que já dissemos. Terminado este tempo da operação, os testículos degenerados se acham cercados na parte superior por uma serie d'arcadas, cujas extremidades prendem-se externamente. —

Quarto tempo. — Constrictor. O cirurgião pega nas duas pontas d'uma das ansas e as faz passar pelo anel do Constrictor e em seguida prende-as ao crotchete do parafuso; fazendo então mover o volante do instrumento leva a constrictor

do extremo, até a secção completa dos tecidos, compreendi-
dos nesta ansa. Repete a mesma manobra com as
ansas seguintes, depois do que o tumor cabe em totalid.^{de}
deixando uma escarificação maior ou menor, conforme o
volume, donde apenas verti algum sangue. -

Para abreviar este tempo da operação, M. Chaissonneuve
emprega lantos constritores, quantos são as ansas, e os faz
manobrar successivamente de modo a exercer em cada
ansa uma forte constricção, sem todavia ir até à
divisão dos tecidos. Quando todas as ansas tem sido assim
fortemente apertadas, recommença a manobra pelo primeiro
constrictor até à separação completa dos tecidos; depois
passa ao segundo, e assim por diante até que, as partes
a extirpar, sejam completamente descoladas. -

Quinto tempo. - Curativo. - Depois d'esta operação, ordi-
nariamente não ha loquações a fazer; pode-se pois
proceder immediatamente ao curativo.

Colloca-se no recto uma sonda grossa de gomma
elastica, perforada como as sondas uretraes, para dar
saída aos gases, e tambem para dar a conhecer alguma
hemorrhagia, quando tiverem lugar.

Depois disto, cobre-se a ferida com pedacos de fios e sustenta-se tudo com uma compressa e uma ligadura em T.

Consequencias da operacão.- Logo depois de todas as grandes mutilações, o doente experimenta ao principio abatimento maior ou menor, ao qual succede a febre traumática. Da superficie da ferida transuda um liquido sero-sanguinolento que impregna o apparatus.

No dia seguinte convem mudar as peças externas do curativo, e depois renovar-las de manhã e tarde.

Tambem é vantajoso administrar, dès de o primeiro dia da operacão, algumas preparacões opiadas para retardar as evacuações alvinas e continuar esta precaucao em quantos casos venha.

No quinto dia a suppuração ja se achou estabelecida, a ferida saliniza, cobre-se dos botões celluloso-vasculares, e a cicatrização começa pelos bordos cutaneous.

No fim de dois meses, pouco mais ou menos, é que a cura está completa. -

Proposições

1.^a

Medicina apuratória = A cachexia cancerosa contra-indica a purgação. -

2.^a

Medicina Legal: Para que haja infanticídio é necessário que o infante seja vivo e viável.

3.^a

Pharmacologia: O ferro não cura a chlorose modificando directamente o sangue.

4.^a

Pathologia externa: Os abscessos metastáticos são o resultado d'um novo trabalho morbido.

5.^a

Pathologia interna = A phthisica é contagiosa.

6.^a

Obstetícia = Quando ha estreiteza de bacia é preferivel o parto prematuro ao regimen debilitante.