

W. 32
5820
BREVES CONSIDERAÇÕES

A CERCA

DOS SYMPTOMAS E DIAGNOSTICO

DO

CANCRO DO ESTOMAGO.

THESE

APRESENTADA À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,
E SUSTENTADA EM 18 DE DEZEMBRO DE 1848

PERANTE

S. M. O IMPERADOR

POR

Pedro da Cruz Andrade e Silva,

NATURAL DO RIO DE JANEIRO,

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Les signes diagnostiques doivent persister pendant un certain temps pour avoir tout leur valeur. Que d'erreurs les medecins eviteraient tous les jours, s'ils se souvenaient de ce precepte!

BOSTAN.



RIO DE JANEIRO.

TYPOGRAPHIA DO ARCHIVO MEDICO BRASILEIRO,
RUA DO REGENTE N.º 13.

1848.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O SR. DR. JOSE' MARTINS DA CRUZ JUBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores.

I -- ANNO.

Francisco Freire Allemão.	}	Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
Francisco de Paula Candido, <i>Examinador</i> . . .		Physica Medica.

II -- ANNO.

Joaquim Vicente Torres Homem.	}	Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
José Mauricio Nunes Garcia, <i>Supplente</i> . . .		Anatomia geral e descriptiva.

III -- ANNO.

José Mauricio Nunes Garcia.	}	Anatomia geral e descriptiva.
Lourenço de Assiz Pereira da Cunha.		Physiologia.

IV -- ANNO.

João José de Carvalho.	}	Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica, e Arte de formular.
Joaquim José da Silva, <i>Examinador</i>		Pathologia geral e interna.
Luiz Francisco Ferreira, <i>Presidente</i>		Pathologia geral e externa.

V -- ANNO.

Candido Borges Monteiro.	}	Operações, Anatomia Topographica e Apparelhos.
Francisco Julio Xavier.		Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

VI -- ANNO.

José Martins da Cruz Jubim.	}	Medicina Legal.
Thomaz Gomes dos Santos		Hygiene e Historia de Medicina.

Manoel de Valladão Pimentel.	}	Clinica interna e Anatomia Pathologica respectiva.
--------------------------------------	---	----------------------------------------------------


Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.	}	Clinica externa e Anatomia Pathologica respectiva.
-----------------------------------------------	---	----------------------------------------------------

LENTES SUBSTITUTOS.

Francisco Gabriel da Rocha Freire, <i>Examinador</i>	}	Secção de Sciencias Accessorias.
Antonio Maria de Miranda e Castro.		
José Bento da Roza, <i>Examinador</i>	}	Secção Medica.
Antonio Felix Martins.		
Domingos Marinho de Azevedo Americano.	}	Secção Cirurgica.
Luiz da Cunha Feijó.		

SECRETARIO.

Dr. Luiz Carlos da Fonseca.



SAUDOSA RECORDAÇÃO

Daquelles, cujas cinzas merecem minha estima e consideração !

Intra pauca premère multa hæce
fuit hæce erit sapientia semper.

MEMORIA DA INNOCENTE

D. ANNA FLORENCIA DE ANDRADE MASCARENHAS RAMOS

Em signal de reconhecimento á muita amizade e dedicação que me exprimio
seu amoroso e ainda innocente coração !

Rose elle vecu ce que vivent les
roses . l'espace d'un matin !!

A MEUS CAROS PADRINHOS

A ILLM. SRA.

D. MARIA IGNEZ PESSOA DE ANDRADE MOREIRA

E SEU QUERIDO ESPOSO

O Illm. Sr.

JOSÉ JOAQUIM MOREIRA,

CAVALLEIRO DA ORDEM DE CRISTO, F OFFICIAL MAIOR DA JUNTA DO COMMERCIO,
FABRICAS, AGRICULTURA E NAVEGAÇÃO.

Em quanto apascentar o largo Polo
As estrellas e o sol der luz ao mundo,
Onde quer que eu viver, com fama e gloria,
Vivirão teus louvores em memoria.

Os meios que me proporcionastes, e a que vos não poupastes, para que eu, orphão e falto de recursos, pudesse seguir o caminho das letras, fugir ás trevas da ignorancia, e prestar de uma maneira honrosa serviços á sociedade; tudo me é presente, e minha alma conscia do quanto vos devo, guardará gravada a gratidão, que jámais vos poderei negar. Permitti pois, oh Caros Padrinhos, que vos dedique o meu primeiro trabalho, para o que muito concurrestes, e o qual não poderá amortizar tão grande divida que contrahi para comvosco; mas será um testemunho publico da gratidão, amor e respeito do vosso reconhecido afilhado.

Pedro.

AO ILLM. E EXM. SR.

JOÃO JOSÉ DE ALMEIDA MASCARENHAS RAMOS,

TENENTE COMMANDANTE INTERINO DA IMPERIAL GUARDA DE ARCHEIROS, CORONEL DE ESTADO
MAIOR, CAVALLEIRO DA IMPERIAL ORDEM DO CRUZEIRO, DA DE S. BENTO DE AVIZ,
E MOÇO DA IMPERIAL CAMARA.

E A' SUA CARA ESPOZA

A ILLM. E EXM. SRA.

D. URSULA FORTUATA PESSOA DE ANDRADE MASCARENHAS RAMOS

Testemunho da amizade que vos tributo.

A's Illmas. Sras.

D. Marianna Victoria Pessoa de Andrade e Silva,

D. Izabel Sadyra Pessoa de Andrade e Silva,

Lo Illm. Sr.

José Polycarpo Pessoa de Andrade e Silva.

*Tenente Coronel do Estado Maior; Conselheiro da Ordem de Christo, e Director
dos Telegraphos da Corte.*

Pequeno signal da amizade que me merecem.

AOS DISTINCTOS PROFESSORES DA ESCOLA DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

EM PARTICULAR AOS ILLMS. SRS. DBS.

LUIZ FRANCISCO FERREIRA ,

*Cavalleiro da Ordem de Christo, Professor de Pathologia Externa, e Membro Titular
da Imperial Academia de Medicina,*

CONSELHEIRO JOAQUIM VICENTE TORRES HOMEM,

JOSÉ MAURICIO NUNES GARCIA,

LOURENÇO DE ASSIZ PEREIRA DA CUNHA,

JOSÉ BENTO DA ROZA.

Quantulicumque sit pretii, accipite
oblatum pro respectu et gratia.

A MEUS AMIGOS E COMPANHEIROS DE ESTUDO !

En, amiculi, exiguum donum, amicitiae fidem.

BREVES CONSIDERAÇÕES

A CERCA

DOS SYMPTOMAS E DIAGNOSTICO

DO

CANCRO DO ESTOMAGO.

CONSIDERAÇÕES GERAES.

A palavra Cancro, termo latino, cuja significação é carangueijo, não foi aceita na linguagem pathologica, senão para designar um tumor do seio, circumdado por grossas veias, imitando, até certo ponto, os pés de um carangueijo. Vê-se pois que esta palavra é uma dessas expressões figuradas, para as quaes os Gregos tinham tanto gosto. Entre tanto, nós somos bem forçados a recorrer, mesmo nas sciencias, a taes expressões, todas as vezes que a natureza das cousas, que queremos nomear, nos é mais ou menos completamente desconhecida; e por certo os medicos gregos e latinos estavam bem longe de ter a menor noção precisa sobre a natureza intima da molestia, a que deram o nome de *Καρκίνος* ou cancro. Como quer que seja, esta denominação foi applicada depois a todas as outras molestias, já externas, já internas, as quaes offereciam uma analogia tocante com a das mamas, para cuja molestia ella tinha sido primitivamente creada, e é assim que, de individual, a expressão cancro tornou-se generica. Conservando uma expressão eminentemente viciosa hoje, ao menos não attendendo nós senão á grosseira analogia que lhe servio de origem, os modernos tem-lhe applicado ideias mais precisas, o que não tinham podido fazer os antigos

privados como se achavam do util facho da anatomia pathologica. Com tudo a sciencia não parece ainda bastante adiantada para que se possa resolver de uma maneira definitiva; diversas questões relativas principalmente ao diagnostico desta molestia, quando ella affecta o orgão da digestão. Depois de termos emittido algumas palavras ácerca da etymologia da denominação dada a esta molestia pelos antigos, e feito notar por consequente sua inexacta applicação a todos os casos, principalmente quando a molestia tem sua séde no estomago, passaremos a fazer algumas considerações ácerca das difficuldades de seu diagnostico quando ella affecta o mencionado orgão.

DOS SYMPTOMAS E DO DIAGNOSTICO DO CANCRO DE ESTOMAGO.

Posto que nem todos os auctores tenham considerado o scirro do estomago como constituindo uma das terminações, ou antes uma das fórmulas da gastrite chronica, todos concordam todavia em reconhecer que é muito difficil, e mesmo impossivel em alguns casos o distinguir a phlegmasia chronica do estomago do scirro deste orgão. E' por isso que Bayle e Cayol classificaram a gastrite chronica como a principal das molestias que pôdem simular o scirro deste orgão. Estes auctores confessam, que casos ha, em que esta gastrite simula tão perfeitamente o scirro do estomago, que nem-um signal nos pôde esclarecer sobre qual das duas molestias temos debaixo dos olhos. Felizmente acontece, accrescentam os auctores citados, que os mesmos remedios convêm, na maior parte dos casos, para o tratamento de ambas as molestias. Com effeito não é senão em um periodo mais avançado, depois de muitas intermittencias successivas, quando os accidentes se tornam constantes, e se pronunciam mais, que se pôde adquirir alguma certeza. E entre tanto eis a questão que estabelece Mr. Andral em seu tratado de clinica medica, depois de ter percorrido os diversos symptomas que apresenta o estomago chronicamente inflammado. Symptomas especiaes distinguem o cancro do estomago das outras lesões deste orgão? Permittir-nos-ha o leitor que lhe apresentemos aqui a discussão, a que se deu este medico para resolver esta questão.

« Os symptomas das lesões produzidas pela gastrite chronica são de tres especies: uns são puramente locaes, e consistem em uma perturbação mais ou menos profunda das funcções do estomago; os outros resultam da alteração do movimento nutritivo geral, alteração que é consequencia necessaria da affecção gastrica; outros em fim são puramente sympathicos.

« As lesões infinitamente variadas que offerece o estomago são cada uma, quando elle se acha chronicamente inflammado, annunciadas por symptomas especiaes? Não receiamos responder negativamente. A' excepção de alguns accidentes, que são o resultado totalmente mecanico da obliteração do cardia ou pyloro por um tumor, os mesmos phenomenos revelam, o mais ordinariamente durante a vida, estas alterações organicas, de fórma e structura tão diversas.

« Assim, por exemplo, seria um grande erro o acreditar que as dôres chamadas lancinantes acompanham mais frequentemente a lesão designada sob a denominação de cancro do estomago; longe disso, acreditamos poder deduzir de um grande numero de observações que semelhantes dôres são mui raras vezes o producto desta affecção: não estamos bem seguro, mesmo de as termos observado em semelhante caso. Parece-nos que é bem provavel que os auctores que tem dado estas dôres como um signal característico da molestia não as tem admittido senão por analogia com o que elles tem observado nos cancos mamarios. Entre os individuos, nos quaes temos comprovado, depois da morte, a existencia das differentes fórmas do cancro gastrico (induração scirrosa ou encephaloide dos tecidos subjacentes á membrana mucosa, vegetações fungosas, cerebrifórmes desta membrana, ulceração com destruição profunda dos tecidos, e fundo constituido pelo pancreas); entre estes individuos, dizemos nós, uns não accusaram nunca dôr no epigastro; n'outros ella não consistia em mais do que em um sentimento de constricção ou peso habitual nesta região; aliás a pressão sómente a fazia despertar; entre tanto que outras vezes o epigastro podia ser impunemente comprimido. Em muitos doentes a dôr não nascia senão quando alimentos tinham sido introduzidos no estomago.

« Que se agora nós compararmos os doentes accommettidos da affecção chamada cancerosa do estomago com aquelles, que não tinham mais do que se reconhece ser uma gastrite chronica, não encontraremos no caracter e intensidade da dôr signal algum, por meio do qual possamos distinguir de uma maneira certa esta ultima affecção da primeira.

« Procuraremos nós signaes differenciaes mais certos nas variadas perturbações da digestão? Nada acharemos que nos seja mais satisfactorio. Assim, para citar os dous extremos, temos observado individuos que não apresentavam durante a vida outro signal de affecção de estomago, senão a anorexia, e ao mais alguma constricção, algum embaraço no epigastro depois de ter comido, e nestes achámos ulcerações vastas, denominadas cancerosas no interior do estomago, ou então uma induração scirrosa de suas paredes. Temos visto, ao contrario, outros individuos, que experimentavam no epigastro uma sensação muito mais penosa depois de haverem comido, que vomitavam, já aguas acres de manhã, e em differentes épocas do dia, já os alimentos, e os quaes accusavam frequentes eructações acidas; e, nes-

tes, entre tanto, que observámos nós? Nem—uma outra cousa mais do que um espessamento rubro, escuro ou ardosiado da membrana mucosa, ou então um amolecimento mais ou menos consideravel desta mesma membrana.

« A natureza dos vomitos poderá nos esclarecer mais a respeito? Tem-se dito que a hematemese estava exclusivamente ligada á existencia de vegetações fungosas, de ulceras cancerosas, de massas encephaloides amolecidas, desenvolvidas no interior do estomago. Tem-se dito mais que estas mesmas lesões produziam tambem estes vomitos, semelhantes á ferrugem de chaminé ou á borra de caffè, que se observam mui frequentes vezes nos individuos accommettidos de affecção chronica de estomago.

« Nem—uma duvida que elles tenham lugar frequentemente, quando o estomago é a séde de uma das lesões que acabamos de indicar; mas elles podem apresentar-se com alterações bem diferentes, e, desde então, elles deixam de ter valor para caracterisar alguma. Nós temos effectivamente comprovado a existencia delles: 1º, em doentes, cujo estomago não nos apresentou, na mucosa, outra alteração senão alguma injeção ou amolecimento, com induração scirrosa mais ou menos consideravel dos tecidos subjacentes; 2º, em outros, cuja membrana mucosa gastrica estava hypertrophiada, com coloração cinzenta ou escura, os tecidos subjacentes existindo intactos.

« Quanto aos symptomas geraes, sejam os sympathicos, sejam os resultantes da perturbação da chimificação ou de seu aniquilamento, não nos parecem mais proprios do que os symptomas locais para distinguirem, com certeza, umas das outras as diversas alterações organicas do estomago. Entre tanto devemos reconhecer que a tinta amarello-palha da face, a magreza, o depauperamento, são pronunciados principalmente no caso em que o estomago é a séde da affecção scirrosa ou cancerosa propriamente dita.

« Destas considerações infere-se que, fóra dos casos, em que um tumor duro se faz sentir atravez das paredes abdominaes, não existe signal algum infallivel que distinga o que se chama, na linguagem medica ordinaria, um cancro do estomago, do que se chama uma gastrite chronica. »

Taes são as ideias emittidas por este illustre clinico, entre tanto ousaremos affirmar casos haverem numerosos, nos quaes o diagnostico do cancro póde ser estabelecido de uma maneira positiva. Por quanto, em muitas das observações colhidas acerca desta molestia, não tem sido necessario esperar a abertura dos cadaveres para reconhecê-la, posto que não desconheçamos a difficuldade de diagnostica-la. Quaes são, pois, perguntar-se-nos-ha, as razões pelas quaes entre os cancros desta viscera, uns podem ser reconhecidos, entre tanto que outros o não são?

Esta differença, quanto a nós, é devida á séde e extensão das produções cancerosas desenvolvidas no estomago. Assim, por exemplo, quando a totalidade ou a

quasi totalidade do estomago se acha convertida em um tecido scirroso, as perturbações da digestão e a sensação de dureza que fazem experimentar as paredes do estomago á mão que explora o epigastro, não permitem o desconhecer a existencia da molestia. O mesmo caso, cremos, se deve dar quando, posto que local, a produção scirrosas forma uma massa bastante volumosa para ser sensivel ao tocar, e que existem, além disto, perturbações das funcções digestivas.

Por outro lado, os cancos que occupam um ou outro dos orificios do estomago, determinam, em geral, uma serie de symptomas bastante constantes e especiaes para que se possa diagnosticar a molestia. Quando o pyloro é a séde da affecção, e que o estreitamento que resulta deste accidente offerece um obstaculo mais ou menos sensivel á passagem da pasta chymosa ao duodenum; o vomito dos alimentos no fim d'um tempo variavel depois da ingestão delles, os arròtos nidrosos, as eructações frequentes por meio das quaes os doentes se alliviam dos gazes que, de mistura com os alimentos, distendem o estomago; estes symptomas, dizemos nós, juntos ao estado geral dos doentes que annunciam a existencia de uma molestia chronica do estomago, bastam para que o medico possa suspeitar da especie de cancro gastrico de que tratamos aqui. Se a estes signaes juntarmos a presença de um tumor sensivel á mão que explora a parte da região epigastica correspondente á porção pylorica do estomago, o diagnostico adquirirá o maior grão de certeza a que possa chegar, no caso que examinamos.

Quanto ao scirro do orificio esophagiano, os principaes symptomas, por meio dos quaes o reconheceremos, quando tiver determinado uma obliteração completa desta abertura, são a impossibilidade de engolir alimentos solidos, e sua rejeição immediatamente depois do seu tracto no esophago, a dificuldade de engolir as substancias liquidas, e a sensação de constricção ou verdadeira dôr que experimentam os doentes na região correspondente ao orificio superior do estomago, a existencia de um tumor junto ás falsas costellas esquerdas; a sensação dolorosa que pôde ser constante, ou não se manifestar senão no momento em que os ingesta atravessam ou tendem a atravessar este orificio. A unica molestia, que se poderia confundir com esta especie de cancro, é a do esophago em sua porção inferior. Entre tanto um erro deste genero seria felizmente pouco importante.

Se a estas especies de cancro gastrico, de que acabamos de fallar, são em geral accessiveis os nossos meios diagnosticos, a mesma accessibilidade não se pôde dar sempre para com algumas outras, e especialmente para com o cancro que occupa a região da pequena curvatura do estomago. Podemos mesmo estabelecer, que todas as vezes que o scirro do estomago é circumscripto, e que elle não embaraça de alguma maneira os orificios desta viscera, não temos nós signal algum certo de sua existencia (fazemos abstracção dos casos em que elle fosse bastante volumoso para ser per-

ceptível ao tacto, a travez das paredes abdominaes, casos aliás bastante raros.)

Os symptomas, que se pôdem manifestar então, não dependem essencialmente da presença da producção scirrosa, pois que estes symptomas, taes como, os vomitos, a dôr epigastrica, etc., não existem em todos os casos, e, além d'isto, nós os observamos muitas vezes na ausencia desta especie de cancro. Entre as observações numerosas que provam a verdade da primeira destas asserções, citaremos a seguinte, de que fazem menção os auctores do Diccionario de Medicina e Cirurgia : « Uma mulher de idade já avançada, mas que apresentava todos os attributos da mais perfeita saúde, morreu, no Hospital Cochin, das consequencias de uma fractura do collo do femur. Pela abertura do seu cadaver não ficaram os observadores pouco surpresendidos ao encontrarem quatro vegetações cancerosas, as quaes se elevavam da face posterior do estomago e bastante visinhas da região pylorica, mas não complicando de modo algum o orificio inferior do estomago. »

Para terminarmos o que tinhamos de dizer ácerca dos signaes diagnosticos do cancro, accrescentaremos que os vomitos de materias negras, comparados com bastante razão á ferrugem de chaminé dissolvida na agua, quando existem, são geralmente um indicio bastante provavel da existencia de uma ulceração carcinomatosa do estomago. Entre tanto este phenomeno pôde não ter lugar : 1º, quando o pyloro estiver livre ; 2º, quando elle estiver largamente ulcerado ; 3º, quando o estomago estiver inteiramente invadido pela desorganisação ; pois que então o ventriculo é incompressivel e incontractil.

Apesar destas difficuldades, é com tudo ordinario o chegar a um diagnostico preciso, por quanto raro é que se encontre um tão grande numero dellas para mascararem a molestia.

DAS CAUSAS PREDISPONENTES E DETERMINANTES.

Considera-se geralmente como predispostos a esta molestia os individuos que apresentam o complexo destes caracteres, a que se tem dado o nome de temperamento bilioso, segundo uns, e segundo outros o sanguineo-nervoso. O cancro do estomago não se encontra quasi nunca antes da idade dos vinte e cinco annos ; com tudo pôde desenvolver-se algumas vezes em individuos menos idosos. Mr. Andral diz com effeito ter encontrado em um moço de 22 annos um volumoso tumor scirroso, que occupava a região pylorica. Este joven tinha experimentado por espaço de tres annos os symptomas ordinarios do cancro do pyloro. Esta molestia apresenta-se com mais frequencia na idade adulta, e não é mesmo em

geral, senão depois dos trinta e seis annos. Os individuos nascidos de pais que succumbiram a esta molestia não são predispostos a ella, excepto se elles tiverem herdado a predisposição que existia em seus pais: Disposição esta que ficará de nem-um effeito, se as pessoas que a tiverem herdado não se expuzerem á influencia das mesmas causas determinantes de que passamos a fallar.

D'entre estas, as principaes são: os excessos de regimen habituaes, principalmente o uso immoderado dos licores espirituosos; as pancadas sobre a região epigastrica, a compressão prolongada desta região, compressão a que expõem certas profissões. Consideram-se em geral os pesares profundos e prolongados como a causa a mais poderosa do cancro do estomago; e facil é o conceber este effeito das paixões tristes, quando se sabe que nos individuos nervosos, sua acção parece escapar-se do cerebro, e vir reagir dolorosamente sobre o orgão da digestão, assim como attestam a dôr e constricção penosa do epigastro, que as seguem immediatamente. Tambem devemos incluir neste numero o abuso do café preto, o dos acidos e das carnes negras; os vomitivos repetidos, o uso prolongado do sublimado corrosivo, e os venenos, principalmente do reino mineral, dados em pequenas doses. Esta lesão organica succede frequentes vezes, quaesquer que tenham sido suas causas, á gastrite chronica, em razão da prolongação desta molestia.

DOS CARACTERES ANATICOS.

Dizemos que existe um cancro do estomago, todas as vezes que se encontram em uma extensão mais ou menos consideravel desta viscera, estas producções conhecidas sob a denominação de scirro e materia encephaloide. Mas, na immensa maioria dos casos, esta alteração não existe por si só; ella é ordinariamente acompanhada por uma serie de symptomas anatomicos outros, que são geralmente traços de uma gastrite chronica. Em apoio desta asserção citaremos alguns factos, que se acham referidos no Diccionario de Medicina e Cirurgia, factos estes que servirão ao mesmo tempo para fazer conhecer as principaes fórmulas do cancro gastrico. Ora, em oito individuos affectados de cancro do estomago, eis-aqui qual era o estado deste orgão:

« No primeiro, o estomago achava-sedilatado, e continha uma enorme quantidade de alimentos; o dedo introduzido no pyloro não podia penetrar ao duodenum, e encontrava corpos duros e picantes. Examinado do lado do duodenum, o orificio pylorico se apresentava debaixo da fórmula de um buraco, que recebia apenas a extremidade do dedo minimo; assemelhava-se bastante ao *focinho de tenca*; offerencia algumas vegetações fungosas, pendentes no duodeno. Partindo d'ahi, e na extensão

de pollegada e meia, as paredes da região pylorica estavam espessas, e formavam uma especie de cylindro ôco, cuja base tinha a extensão de uma peça de cinco francos; a cavidade do cylindro estava hermeticamente fechada por um caroço de ameixa e muitas sementes de uva (são os corpos duros e picantes que se sentiam ao introduzir o dedo no pyloro por seu orificio gastrico). As paredes espessas offereciam, quando se incisavam, um aspecto perfeitamente semelhante á còdea de toucinho. Não se encontrava na massa scirrosa quasi que traço algum de vasos, nem o menor amollecimento. Ao exterior da massa existia uma infinidade de pequenos tuberculos amarelados. As tres membranas pareciam confundidas no espaço que occupava esta massa; por toda a parte a membrana mucosa offerecia um fundo branco onde se desenhavam mui bellas arborisações rosadas.

Entre as laminas do mesocolon transverso, encontravam-se mui pequenos tuberculos, assim como ganglions lymphaticos avermelhados e entumecidos (do volume de uma grossa ervilha). O figado achava-se adherente ao epiploon.

« No segundo, o estomago achava-se contrahido e alongado, offerecendo interiormente um rubor geral, pouco intenso, excepto em alguns pontos, onde se viam placas d'um rubor mais carregado; a injeccão era sobre tudo muito pronunciada junto ao pyloro, onde se notavam tramas de malhas serradas. Antes de chegar ao pyloro, na região da pequena curvatura, existia uma ulceração da largura de uma peça de cinco francos, acinzentada, mais profunda em seu centro, de sorte que dir-se-hia que ella era formada de duas ulcerações concentricas. A circumferencia desta vasta ulcera era relevada e punctuada por pontos de um vermelho còr de sangue; formada, assim como o fundo, por um tecido duro e resistente, lardaceo, de còr acinzentada. A membrana mucosa gastrica dilacerava-se facilmente; abaixo della, os vasos estavam injectados; ella achava-se completamente destruida no lugar que occupava a ulceração, e se destacava mais facilmente do que em qualquer outra parte nas circumvisinhanças desta ultima.

« No terceiro, o estomago, pouco volumoso, adheria, como por continuidade de tecido, á face inferior do figado; suas paredes geralmente espessas, o estavam ainda mais junto á pequena curvatura e orificio esophagiano; este achava-se estreitado a tal ponto, que podia apenas permittir a introduccão da extremidade do dedo minimo. Junto a este orificio, as paredes apresentavam meia pollegada de espessura; duras e verdadeiramente scirrosas, ellas rangiam debaixo do escalpello; a superficie das incisões, de um cinzento atoucinhado, estava sulcada por pequenos vasos rubros. A cavidade do estomago podia apenas conter o punho, a superficie interna deste orgão, desigual, relevada, offerecia muitas placas d'um rubor de sangue, e algumas ulcerações. A degeneração cancerosa desapparecia á medida que se approximava da região pylorica, onde se observava um rubor punctuado e folliculos mucosos hypertro-

phiados, nos quaes se distinguiam bem os orificios ellipticos. A valvula e o anel pyloricos achavam-se em um estado normal; a membrana mucosa amollecida dilacerava-se raspando-a com a unha, excepto na porção cancerosa, onde ella parecia confundida com as outras membranas. O pancreas, intimamente adherente ao estomago, estava em parte degenerado em materia cancerosa.

« No quarto, a membrana mucosa gastrica, ligeiramente espessa, que facilmente se dilacerava, estava injectada e com um rubor amarante geral, mais pronunciado todavia á medida que se approximava da região pylorica; nesta mesma região, a membrana mucosa era de um escuro esverdinhado, e as paredes eram espessas, transformadas em um tecido semi-transparente, de um branco ligeiramente rosado, e de uma consistencia atoucinhada. O pyloro achava-se estreitado ao ponto que o cabo do escalpello não podia passar do estomago ao duodeno; abrindo-se neste o pyloro,ahi fazia uma saliencia, quasi como a que fórma o collo do utero na vagina.

« No quinto, a membrana mucosa gastrica, amollecida, era de cor parda acinzentada na região pylorica. Do meio de sua face inferior se elevava uma vegetação avermelhada, molle e polposa; perto della se notava um disco esbranquiçado, semeado de manchas vermelhas, situado abaixo da membrana mucosa, e composto por um tecido, em parte duro e scirroso, em parte friavel e amollecido, da espessura de tres linhas; em torno desta placa arredondada, a membrana mucosa estava vermelha em maior escalla.

« No sexto, junto á região pylorica, do lado da pequena curvatura, existia uma perfuração da largura de uma peça de dez soldos, e pela qual as materias contidas no estomago se tinham derramado na cavidade peritoneal. Os bordos desta perfuração estavam adelgaçados e talhados em escopro; e comprehendida em uma vasta ulceração, tendo a fórma de uma parabola, cujo foco era constituido pelo orificio pylorico. Esta ulceração estava limitada por um rebordo espesso, imitando uma especie de borrelète. As tres membranas do estomago estavam completamente destruidas em toda a extensão da ulceração, cujo grande diametro tinha tres pollegadas, e o pequeno pollegada e meia; o fundo desta ulceração era representado pela face anterior do pancreas; a qual estava pollida e mucosa; o pancreas adheria fortemente e se continuava de alguma sorte com o rebordo descripto mais acima. Antes de se ter aberto o estomago, a ulceração achava-se dobrada sobre si mesma, de tal sorte que uma porção de sua extensão occupava a parede anterior do estomago; nesta porção, que não estava fortificada pelo pancreas, tinha lugar a perfuração de que fallámos. O borrelète ia confundir-se com a valvula pylorica; o pyloro não estava estreitado. No resto de sua extensão, a superficie interna do estomago estava manchada por placas vermelhas.

« No septimo, o estomago se achava canceroso em mais de tres quartos de sua

extensão. Junto á região pylorica, suas paredes tinham mais de uma pollegada de espessura, ellas estavam endurecidas como nos casos precedentes ; mas estavam infiltradas por uma materia transparente e tremula, totalmente semelhante á geléa de maçã.

« No oitavo, a porção pylorica do estomago, sua parte anterior sendo exceptuada, era a sêde de uma degeneração cancerosa ; d'ahi partia uma especie de goiteira ou canal, do qual um dos lados se tivesse tirado. O orificio pylorico não estava estreitado, a membrana mucosa estava destruida, e substituida por uma especie de cicatriz desigual e disforme. Com tudo as paredes da porção cancerosa tinham meia pollegada de espessura ; ellas offereciam depois da incisão o aspecto da còdea do toucinho ; fungosidades e materias gelatiniformes, umas analogas á geléa de groselhas, outras semelhantes á geléa de maçã, eram encontradas na porção cancerosa, cuja textura era verdadeiramente desconhecida.

Os ganglios lymphaticos visinhos estavam desenvolvidos, avermelhados, e transformados em materia gelatiniforme. A porção splenica, perfeitamente sã, estava separada da outra por uma linha bem frisante.

Vemos que nos casos que precedem a existencia dos productos accidentaes, a que concordamos dar o nome de cancro, acha-se reunida a outras alterações que se attribuem ordinariamente á gastrite chronica. Tudo nos induz a crer que estas alterações constituem uma das terminações desta ultima molestia, e que pôdem ser comparadas á induração que sobrevém ao tecido cellular que circumda certas ulceras cutaneas, rebeldes por muito tempo. O scirro do estomago não é, para assim dizer, senão uma induração do tecido cellular, que entra na composição das paredes do estomago. Assim, a observação nos ensina que esta degeneração se desenvolve de preferencia nas porções do estomago, onde o tecido cellular existe em maior abundancia, taes como a região pylorica, a pequena curvatura, e o orificio esophagiano.

A Mr. Andral devemos a descoberta do papel que representa o tecido cellular na formação do scirro, a alteração, ou, para nos servirmos da expressão deste auctor, a hypertrophia do tecido cellular.

Como quer que seja, a induração ou hypertrophia do tecido cellular gastrico pôde ser mais ou menos extensa. Raro é que ella exista na totalidade do estomago. N^o um dos casos que referimos, ella occupava os tres quartos da viscera.

Entre tanto a alteração, ordinariamente, occupa um espaço mais circumscripto, a região pylorica ou esophagiana, por exemplo.

Em alguns casos a dureza das paredes é tal, que pouca differença existe entre estas e a das fibro-cartilagens, e mesmo cartilagens verdadeiras. Nestes casos ha mais do que uma simples induração, ha antes uma cartilaginizacão ; cartilaginizacão esta que poderia ser comparada com a que tem lugar em consequencia das phlebmias das membranas serosas.

A hypertrophia scirrosa do estomago pôde coincidir com a dilatação ou estreitamento da cavidade deste órgão.

Outras vezes esta cavidade conserva sensivelmente seu estado normal. Sómente nos casos em que o orificio se conserva livre, é que o scirro se desenvolve á custa das paredes da cavidade do estomago. Se pelo contrario este orificio é consideravelmente estreitado, como acontece geralmente, quando é a séde da affecção, neste caso, dizemos nós, a cavidade do estomago é engrandecida, o que depende de que as materias ingeridas, não podendo franquear o pyloro, accumulam-se no órgão, e distendem-o em todos os sentidos; devemos crer tambem que os gazes, que se formam em tão grande quantidade no estomago canceroso, concorrem poderosamente para produzirem a dilatação deste órgão.

Encontra-se, na Clinica medica de Andral, observações de dilatação do estomago de tal maneira consideravel, que este órgão cobria o feixe intestinal, e sua grande curvatura tocava o pubis. Pareceria que a dilatação do estomago devia ser constantemente acompanhada de adelgaçamento das paredes gastricas proporcional a esta dilatação. Se não acontece sempre assim, se algumas vezes mesmo, em lugar de se adelgaçarem, ellas se tornam mais espessas do que no estado normal, é porque muitas vezes, como tem lugar em certas dilatações do coração e de todos os outros órgãos concavos, o estomago se hypertrophia ao mesmo tempo que se dilata.

As materias purifomes, e gelatiniformes ou outras que se encontram algumas vezes no meio das massas scirrosas do estomago são sem duvida o resultado de uma secreção anormal no meio do tecido cellular chronicamente inflammado, antes do que um simples amollecimento de uma porção da massa scirrosa em si.

A induração scirrosa do estomago é muitas vezes precedida da ulceração da membrana mucosa gastrica.

Vimos que, além disto, esta ulceração podia destruir pela delonga toda a espessura das paredes do estomago, em uma certa porção de sua extensão. Nestes casos adherencias tem lugar ordinariamente entre o estomago e as partes circumvisinhas, e as materias que contém este órgão não se derramam no abdomen.

Infelizmente porém, as adherencias protectoras de que fallámos não existem sempre, e um derramamento, promptamente mortal, das materias que contém o estomago, tem lugar então na cavidade peritoneal. Casos citámos precedentemente, em que a face anterior do pancreas formava o fundo da ulceração.

Outras vezes porém a ulceração penetra mais ou menos profundamente no figado; ella pôde estender-se á espessura das paredes abdominaes. Segundo Bayle e Cayol, tem-se visto o colon transverso communicar com o estomago, e receber os alimentos não digeridos; tem-se visto as vertebraes dorsaes corroidas, o diaphragma perfurado de parte a parte, e os alimentos derramados.

A membrana musculosa encontra-se tambem no mesmo estado de hypertrophia que o tecido cellular como Laennec parece ter feito notar, o primeiro. (Diccionario das sciencias medicas).

Da mesma maneira que nos cancos exteriores, encontra-se muitas vezes os vasos e ganglios lymphaticos, situados nas circumvisinhanças, mais volumosos do que no estado normal, assim em alguns casos de cancro do estomago, tem-se confirmado a existencia de uma especie de hypertrophia dos vasos deste orgão, e um ingurgitamento anormal dos ganglios, situados nas pregas do peritonéo mais visinhas do estomago.

Os nervos do estomago mesmo tem sido encontrados hypertrophiaados em alguns casos de cancro gastrico.

Bichat e René Pruss referem exemplos deste genero. Algumas vezes não é uma hypertrophia pura e simples, mas sim uma verdadeira inflammação dos vasos gastricos, que se encontra em certos individuos affectados do cancro do estomago já ulcerado. Mr. Andral refere em sua Clinica medica dous casos de phlebite gastrica. A inflammação chronica dos vasos que rastejam sobre a superficie da ulceração dá lugar algumas vezes á ruptura destes vasos. E' sem duvida a esta ruptura que se deve attribuir a hematemése que se manifesta em alguns dos individuos affectados do cancro gastrico. Esta hematemése seria mais frequente se, em um grande numero de casos, na epoca em que as paredes do estomago se perfuram, os vasos não se tivessem obliterado sob a influencia desta fórma de inflammação adhesiva. Não é pois senão por esta suspensão da circulação que se póde explicar o porque, no fundo de uma ulceração cancerosa do estomago, tem-se encontrado os vasos largamente abertos sem que tivesse havido, durante a vida, a menor hematemése, sem que se tenha encontrado no estomago gotta alguma de sangue derramado. Mr. Dalmas communicou a Mr. Andral um facto deste genero.

Casos ha todavia em que sangue é exhalado da superficie da ulceração cancerosa gastrica, e d'ahi esta còr escura que ella póde apresentar; é tambem a presença de uma quantidade de sangue maior ou menor que dá ás materias, que se encontram em certos estomagos affectados de cancro, a còr denegrida que ellas apresentam; com que tem sido comparada com a do pó de café, ou ferrugem de chaminé dissolvida n'agua.

DO TRATAMENTO DO CANCRO DO ESTOMAGO.

Não ha quasi meio algum, dos que se empregam no tratamento medico do cancro em geral, de que se não tenha lançado mão para combater esta horrivel molestia.

Entre tanto não ha noticia, ao menos que chegasse ao nosso conhecimento, de facto algum de cura de um cancro veriguado desta viscera. Tão facil se torna, com effeito, em grandenúmero de casos, o prevenir o desenvolvimento desta funesta molestia, quanto difficil, para não dizermos impossivel, o cura-la, uma vez que ella se tenha desenvolvido. Para prevenirmos esta lesão, é mister a principio que não nos exponhamos á acção das causas que mencionámos, e quando debaixo desta influencia signaes de irritação gastrica se manifestarem, dever-se-ha combate-los com toda a obstinação, até que elles tenham desaparecido totalmente.

Visto resultar das considerações, em que entrámos precedentemente, que o cancro gastrico nasce e se desenvolve debaixo da influencia de uma irritação chronica deste órgão, ou antes não é realmente senão uma das fórmãs anatomicas da gastrite chronica, claro está que os meios antiphlogisticos devem ser os empregados de preferencia, para combaterem esta molestia. Supponhamos mesmo que este tratamento não obtenha melhor resultado do que algum dos outros empregados antes d'elle; isto é, não faça desaparecer as produções cancerosas desenvolvidas no interior das paredes do estomago; sempre se conseguirá o deter seus progressos ultteriores, extinguindo a irritação gastrica.

Talvez mesmo observações novas provem que um scirro do estomago em seu principio possa desaparecer e resolver-se de alguma maneira sob a influencia do tratamento antiphlogistico e sedativo sabiamente dirigido.

Com effeito, se é certo que esta molestia não seja senão uma induração hypertrophica do tecido cellular gastrico, por que não poderá ella dissipar-se quando não está muito adiantada, como vemos certas indurações analogas do tecido cellular subcutaneo cederem ao emprego das emissões sanguineas locaes e os topicos emollientes, resolutivos, e calmantes? Mas note-se que não fallamos, neste caso, desta molestia senão no estado nascente, se assim se póde dizer; por quanto devemos confessar, com pesar nosso, que uma profunda desorganização cancerosa está acima de todos os recursos da Medicina.

A Cirurgia só em semelhantes circumstancias poderia triumphar algumas vezes da molestia; infelizmente a molestia em questão não é do numero d'aquellas que se prestam aos meios cirurgicos. Sabe-se que Mr. Récamier trata tambem pelo processo de compressão os scirros do estomago, e acredita ter já curado por este methodo.

Todavia, é impossivel o conceder uma grande confiança á compressão na especie de cancro de que tratamos.

A dieta lactea é, sem duvida, muito vantajosa, quando os doentes se podem subjeitar a ella por muito tempo. A dieta branca, segundo Bayle e Cayol, continuada

por muito tempo, e o uso d'agua pura, tem algumas vezes melhorado singularmente o estado de doentes já muito emmagrecidos.

Quanto a certos individuos que não pódem supportar o uso do leite por tempo algum, é necessario substituir esta substancia por qualquer outra tirada da classe dos alimentos os mais brandos.

Depois de um emprego continuado por algum tempo das sangrias locaes, da dieta lactea, e das bebidas adocicadas, se não se perceber melhoramento algum dos symptomas, não é razão bastante para se abandonar estes meios, deveremos juntar-lhe outros mais energicos. E' então que devemos recorrer aos moxas, aos sedenhos, ou aos cauterios sobre a parte das paredes abdominaes correspondentes á séde que se suppoe occupar o scirro.

Destes tres meios, o cauterio com a potassa caustica, dizem os praticos lhes ter parecido preferivel: é mais facilmente supportado pelos doentes, em razão de não expor, como o moxa, o estomago a uma inflamação violenta e rapidamente mortal; a ferida é menos dolorosa de curar do que o sedenho.

Mas quando, apesar do emprego de todos estes meios combinados, a molestia se torna estacionaria, ou continua a aggravar-se, devemos então recorrer aos medicamentos aconselhados por todos os praticos, pois que se elles não curam, ao menos alliviam os doentes. Entre estes medicamentos, os narcoticos, taes como os extractos de meimendo, cicuta, e as preparações de opio são considerados como os mais efficazes. Se a opinião de Mr. Pruss é fundada em um principio verdadeiro, estes medicamentos seriam mesmo os mais racionaes, os mais directamente reclamados pela natureza da molestia.

Alguns auctores dizem ter tirado vantagem dos succos das plantas chicoraceas, antiscorbuticas, e das aguas mineraes fundentes, as de Vichy, e Plombières, em particular. Estes meios pódem ser empregados quando não existirem symptomas da irritação gastrica bem pronunciada; no caso contrario, deveremos limitar-nos aos emollientes, etc. favorecidos por uma dieta severa.

Os gazes que se accumulam no estomago são para estes doentes a principal causa de seus soffrimentos. Para allivia-los, prescreve-se geralmente, e algumas vezes com successo, o opio, o extracto de meimendo, e fomentações narcotico-emollientes sobre o epigastro. A magnesia, o ether, a agua de ortelã pimenta, aconselhadas por muitos, em lugar de obterem o effeito que se esperava, exasperam muitas vezes os symptomas.

Poucas vezes acontece que nos vejamos obrigados a combater a constipação quasi inseparavel desta molestia; entre tanto quando se suspeitar que a accumulção das materias stercoraes contribuem para augmentar os soffrimentos, e estado incommo-

do dos doentes, procuraremos remediar a este inconveniente por meio de clisteres d'agua simples, e a decoção de sementes de linho, e sómente em casos extremos a algum minorativo.

Incorreríamos por certo em grande censura, se ao concluirmos o nosso acanhado trabalho, omittissemos os merecidos elogios que tributamos ao Illm. Sr. Dr. Luiz Francisco Ferreira, pela promptidão com que se dignou acceitar a presidencia desta these.

FIM.

I.

Ubi cibus præter naturam plus ingestus est, morbum facit, ostendit et sanatio. — *Sect. 2.^a, aph. 17.*

II.

Et quibus semel aut bis, aut plura, aut pauciora, et per partes afferre oporteat, considerandum: consedendum autem aliquid tempori anni, regioni, ætati et consuetudini. — *Sect. 1.^a, aph. 17.*

III.

Tumores molles boni, crudi vero mali. — *Sect. 5.^a, aph. 67.*

IV.

Propter vehementem dolorem partium ad ventrem attinentium extremorum perfrigeratio, malum. — *Sect. 7.^a, aph. 26.*

V.

Ex sanguinis vomitione tabes, et puris per superiora purgatio. — *Sect. 7.^a, aph. 3.*

VI.

Ex morbo diuturno alvi fluor, malum — *Sect. 8.^a, aph. 5.*



Esta these está conforme os estatutos.—Rio de Janeiro 30 de Novembro de 1848.

Dr. Luiz Francisco Ferreira.