

CADERNOS DO CEIS20

COMPREENDER, EXPLICAR E TRATAR
O INCURÁVEL

N.14, 2009

RUI MANUEL PINTO COSTA

CENTRO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DO SÉCULO XX

CADERNOS DO CEIS 20

RUI MANUEL PINTO COSTA

COMPREENDER, EXPLICAR E TRATAR O INCURÁVEL.

UM OLHAR SOBRE O CANCRO
NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE

COIMBRA

2009

Os Cadernos do CEIS20 são publicados pelo Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20. Esta publicação, de pequena dimensão, tem por objectivo dar a conhecer resultados parciais ou finais de pesquisas realizadas no âmbito deste Centro e reflectem, por isso, a actividade de investigação efectuada. Os trabalhos publicados têm que ser inéditos e devem incentivar o debate de temas e de problemas do século XX.

Os Cadernos do CEIS20 são sujeitos a arbitragem científica

Coordenação Científica: João Rui Pita

Coordenação Editorial: Isabel Maria Luciano

COMPREENDER, EXPLICAR E TRATAR O INCURÁVEL.
UM OLHAR SOBRE O CANCRO NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE

Autor: Rui Manuel Pinto Costa

Edição: CEIS20, Coimbra

Telefone: 239 708870 | Fax. 239 708871

E-Mail: ceis20@ci.uc.pt

URL: www.ceis20.uc.pt

Capa: Gonçalo Luciano

Impressão e acabamento: Imprensa de Coimbra, L.da

Depósito legal: 297714/09

ISBN: 978-972-8627-13-3

Rui Manuel Pinto Costa — Mestre em História Contemporânea. Doutorando em História na Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Enfermeiro no IPOFG-Porto e colaborador do CITCEM (UP).

1 – A arqueologia de uma doença.

A palavra “karkinos” (carcinoma), enquanto termo técnico pensado para denominar uma doença específica, foi criada por Hipócrates, sendo esta a terminologia que começou a ser utilizada por volta do século V a.c para denominar sobretudo os tumores malignos da pele. Desde a antiguidade e durante vários séculos, a imaginação popular associou o cancro à imagem de um caranguejo. O termo carcinoma foi tomado por analogia directa com o caranguejo: a tenacidade do tumor faz lembrar a grande capacidade de agarre das suas pinças, a progressão inexorável da doença faz lembrar a marcha retrógrada do crustáceo, e por fim, o carácter destruidor da doença faz lembrar a sua voracidade. Não é ainda de enjeitar o facto de alguns tumores assumirem traços de eventual parecença com a forma do caranguejo, quando se encontram em fase de invasão dos tecidos próximos.

Mas da mesma maneira que o termo *lepra* servia na Bíblia para cobrir com a mesma designação um largo número de afecções cutâneas, também o termo *carcinoma* parece estar na origem da denominação genérica de um grande número de tumefacções suspeitas, por parte de Hipócrates.

Segundo Hipócrates, a doença compreendia três graus de gravidade: o *carcinos*, ou tumefacção benigna; o *squirrhos*, que designa o cancro ainda curável; e o *carcinoma*, designação que melhor corresponde à ideia que actualmente se tem sobre a doença, e que, na sua propensão para a metastização, conduzia à morte. Hipócrates coloca nesta última categoria os cancros “ocultos”, assim designados por não aflorarem à superfície da pele: “Nos

*seios formam-se tumores duros, uns maiores, outros menores; não supuram, mas tornam-se progressivamente mais duros; depois, formam-se cancros escondidos*¹ que levam ao emagrecimento e à morte.

O rápido emagrecimento, a cor amarelada, a prostração e a morte que rapidamente sobrevinha aos afectados, levaram Hipócrates a supor que a *melancolia* provocada pelos grandes desgostos se depositava em algum lugar do organismo sob a forma de tumor, alargando-se em seguida ao resto do corpo, determinando a morte. As incontáveis variedades desta produção accidental de *atrabilis* ou *melancolia*, serviam em último caso para explicar a benignidade ou malignidade dos tumores.

Até ao século XVII, a definição hipocrática servirá de base ao estudo do cancro, e é no quadro por ele desenhado que se tornará uma entidade patológica cada vez mais individualizada. Quando o médico romano Celsus (28 a.c – 50 d.c) traduz a terminologia grega para o latim, fá-lo para designar as ulcerações malignas de penetração profunda, mantendo-se até hoje a designação que conhecemos: *cancro*.

Mais tarde, Galeno (131-203 d.c.) também aportará a terminologia “oncós”, expressão com origem grega em *ὄγκος* ²(tumor).

No seu *Tratado dos tumores*³, Galeno começa a analisar as causas do processo mórbido. A classificação galénica reconhecia três classes de tumores: os “tumores de acordo com a natureza”, que correspondiam aos aumentos de volume fisiológicos, “os tumores que ultrapassam a natureza”, ou seja, os processos de reparação natural das feridas, e finalmente, os “tumores contra natura”. Esta última classe incluía formações patológicas tão diversas como

¹ HIPÓCRATES – *Oeuvres complètes*. T. II (Trad. por É. Littré). Paris: J.-B. Baillièrre, 1836-1861, p. 482. (Tradução nossa)

² Cf. a entrada *Oncologia* no *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea*. Academia das Ciências de Lisboa. Vol.II. Lisboa: 2001.

³ Cf. *Les six principaux livres de la thérapeutique de Claude Galien, avec le deuxiesme de l'art curatoire à Glaucon, ausquels est aiousté le livre des tumeurs contre nature necessaires à tous les chirurgiens*. Paris: 1554, 288 fol.

os cancros, os abscessos, os edemas, os quistos, os aneurismas, etc. De todos estes diferentes tipos, apenas os cancros correspondem genericamente à actual noção de tumor neoplásico. Actualmente, o termo tumor designa qualquer processo mórbido que se caracteriza por um aumento circunscrito de volume, mas que no seu sentido clínico engloba os processos inflamatórios, as anomalias, e o verdadeiro processo neoplásico.

De acordo com a teoria médica dos humores, para Galeno os “tumores contra natura” eram explicados pela discrasia dos quatro humores. Era o resultado da solidificação da bílis negra em vários locais do organismo, o que por sua vez promovia um desequilíbrio orgânico que seria o causador directo da doença. Esta teoria sobre a origem do cancro não é senão a confirmação das ideias de Hipócrates anteriormente referida. Note-se ainda que esta concepção greco-romana dos tumores malignos e inclusive a teoria dos humores, estão na origem de um conjunto de noções que permaneceram no ideário médico durante toda a idade média e uma boa parte da época moderna. A explicação causal dos tumores era atribuída a um desequilíbrio psíquico, ao seu tempo denominada melancolia, bílis negra ou atrabilis.

Tratados quer pelo cautério, excisão local, ou pela aplicação de unguentos arsenicais altamente corrosivos, o tratamento mais racional e adiantado foi o proposto por Leónidas de Alexandria (século II d.c.) que se afastou das teorias conservadoras de Hipócrates e extirpava de um modo mais amplo no caso do cancro da mama, ultrapassando os limites da invasão e cortando em tecido são, aproximando-se de certa maneira às modernas técnicas cirúrgicas.

E se esta preocupação dos antigos gregos e romanos com o cancro mostra que não é de modo algum uma doença exclusivamente moderna, a paleopatologia provou a vulnerabilidade humana a uma doença que vem acompanhando o homem desde sempre. Mais do que isso, não é sequer uma patologia exclusivamente humana, por ser comum a outros vertebrados, no que chega a anteceder a existência dos primeiros homínídeos. De facto, já se identificaram tumores ósseos fossilizados em esqueletos de dinossauros

com mais de 150 milhões de anos,⁴ e ainda um osteoma no registo fóssil de um peixe com 300 milhões de anos.⁵

Apesar de ainda existirem algumas dificuldades na identificação absoluta das doenças oncológicas em restos humanos, têm-se vindo a desenvolver os estudos sobre a frequência e prevalência do cancro na antiguidade.⁶ Tendo por base estruturas ósseas com sinais evidentes de patologia oncológica, fossem elas o resultado de um tumor primário (mais raro) ou de metastização óssea da doença primitivamente localizada noutra parte do corpo, identificaram-se com clareza casos de osteosarcomas, carcinomas nasofaríngeos e ainda de mieloma múltiplo,⁷ sendo estes os habituais tipos de cancro encontrados em restos humanos desde o neolítico. Mesmo assim, e apesar do cancro ter afectado os humanos desde sempre, é importante notar que a frequência das doenças oncológicas seria muito inferior à actual, tal como nos é mostrado pelo relativamente escasso número de casos, num universo de milhares de esqueletos estudados.

Outros estudos de paleopatologia e paleo-oncologia permitiram colocar em evidência um tumor ósseo no úmero do cadáver de um guerreiro da idade do ferro, em Musingen, na Suíça, datado de à cerca de 10.000 a.c. A atestar a presença, antiguidade e dispersão geográfica de doenças oncológicas no homem, existem ainda várias descrições de restos ósseos humanos com sinais evidentes de mieloma múltiplo, encontradas em lugares tão díspares como a Hungria, Inglaterra ou os EUA, numa janela cronológica anterior ao tempo presente que varia entre os 3.000 e os 5.000

⁴ Foi identificada uma metástase óssea de um cancro primário desconhecido numa vértebra de *Edmontosaurus*. Cf. ROTHSCILD, B.M.; *et al* – “Epidemiologic study of tumors in dinosaurs”. *Naturwissenschaften*. 90 (2003), pp. 495-500.

⁵ Cf. MOODIE, R. L. – “Tumors in the Lower Carboniferous”. *Science*. 66 (1927), p. 540.

⁶ A quantidade de estudos publicados sobre a paleopatologia do cancro é demasiado extensa para ser citada. Vejam-se por todos CAPASSO, Luigi L. – “Antiquity of cancer”. *Int. J. Cancer*. 113 (2005), pp. 2–13.

⁷ Trata-se de um tipo de cancro (neoplasia) que deixa vestígios da sua presença em estruturas ósseas.

anos. Se bem que a frequência da doença oncológica antes do neolítico terá sido muito inferior à actual, parece ser plausível que alguns tumores, incluindo o carcinoma nasofaríngeo no antigo Egipto e o mieloma múltiplo em África, na Eurásia e nas Américas, podem ter tido frequências semelhantes ou mesmo mais elevadas no passado, quando comparadas com as actuais.⁸

Para além das doenças oncológicas com manifestações ósseas, a paleopatologia permitiu recentemente determinar um carcinoma prostático como causa de morte num esqueleto com cerca de 2.700 anos, o que abre uma nova janela de investigação para a aplicação de técnicas muito recentes no estudo do cancro em vestígios ósseos.⁹

Passando para o campo do registo escrito, a descrição documental mais antiga que se conhece sobre o tratamento do cancro é uma relação de oito casos de “tumores” ou “úlceras” da mama no Egipto, tratadas com recurso à cauterização. Estas referências encontram-se contidas no papiro Edwin Smith, datando de 1.550 a.c., ou seja, há quase 3.500 anos.¹⁰ Para uma população cuja esperança média de vida estaria na casa dos 30 anos, a incidência de tumores malignos não seria alta entre os antigos egípcios. Existem poucas provas factuais encontradas em múmias e esqueletos, mas os que se descobriram incluem um osteocondroma do fémur, um cistoadenoma do ovário e ainda um carcinoma da nasofaringe. Encontram-se referências escritas a tumores do deus Khonsu, que não deveriam ser tratados pelos médicos, e no papiro Ebers 813 encontra-se mesmo descrito um “útero com úlceras”, identificado como sendo um carcinoma uterino.

⁸ HALPERIN, Edward C. – “Paleo-Oncology: The Role of Ancient Remains in the Study of Cancer”. *Perspectives in Biology and Medicine*. Vol. 47, Nº 1 (Winter 2004), pp. 1-14.

⁹ SCHULTZ, Michael; *et al* – “Oldest known case of metastasizing prostate carcinoma diagnosed in the skeleton of a 2,700-year-old Scythian King from Arzhan (Siberia, Russia)”. *Int. J. Cancer*. 121 (2007), pp. 2591–2595.

¹⁰ Cf. BREASTED, J.H. – *The Edwin Smith Surgical Papyrus*. Chicago: University of Chicago Press, 1930.

Na prática médica egípcia, estes tumores eram cauterizados com recurso a um ferro em brasa. Os escritos desse tempo mencionam mesmo que para aquele mal “não há remédio”, uma percepção sobre a doença oncológica que atravessou firmemente os tempos, e que ainda hoje alimenta as crenças de muitos sobre o desfecho desta condição patológica.

2 - Idade média e “Luzes”

Mas esta secular impotência médica face ao cancro não significa que a doença oncológica e várias das suas eventuais manifestações clínicas não fossem parcialmente conhecidas. Se exceptuarmos as referências documentais da antiguidade clássica greco-romana, existem outros exemplos de identificação clara das manifestações da doença em documentação europeia alto-medieval,¹¹ onde se alude directamente à patologia cancerosa.

A julgar por essas fontes, a frequência da doença oncológica em todas as suas formas seria muito baixa. Contudo, devemos ter em atenção a extrema dificuldade de identificação de alguns tipos de cancro, muitos deles genericamente englobados na categoria das doenças dos humores, o que poderia fazer subir eventualmente a frequência da doença oncológica no seio das populações medievais.

A própria literatura médica não nos deixa quaisquer dúvidas quanto à existência dos tumores, quer se soubessem tratar ou não. Os textos dos médicos árabes medievais são disso um bom exemplo. No século XI, Avicena faz descrições do aumento lento do cancro, bem como da invasão e

¹¹ Veja-se a referência a 8 casos de cancro na análise de uma colecção de 118 textos que vão dos séculos VII ao IX, provenientes de mosteiros franceses, mas também de Inglaterra, Bélgica, Luxemburgo, Alemanha, Suíça, Itália e Espanha, in BIRABEN, Jean-Noël – *Les maladies en Europe: équilibre et rupture de la pathocénose*. In GMERK, Mirko D. (Dir.) - *Histoire de la pensée médicale en Occident. Tome 1. Antiquité et Moyen Âge*. Paris: Seuil, 1995, pp. 304 a 306.

destruição dos tecidos adjacentes. No século seguinte, Abulcassis mostra-se favorável à excisão das lesões cancerosas se estas se localizarem em áreas acessíveis, a cauterização dos tecidos adjacentes ao tumor, mas não tem dúvidas em não fazer nada no caso das lesões extensas.

Em plena idade média, Bruno de Longo Burgo localiza a origem do cancro no “sangue melancólico das veias, que se devem espremer durante a operação”, ao passo que Henry de Mondeville, professor de medicina em Montpellier e cirurgião do rei francês Filipe O Belo, também culpa a melancolia, ou seja a bÍlis negra. Esta mesma noção nos é transmitida por Ambroise Paré, no século XVI, quando escreve que “*Le cancer est fait de mélancolie (...) La cause conjointe du cancer est l’humeur mélancholique*”, vendo ainda as metástases como manifestações locais da bÍlis negra.¹²

Na obra de Guy de Chauliac, médico papal no século XIV, encontram-se presentes várias expressões que exprimem o terror suscitado pelo cancro. Doença pernicioso, quando esta se torna visível, costuma ser de uma tal gravidade que se lhe chama *noli me tangere*, sob pena de exacerbar o seu furor.

O tratamento reduzia-se invariavelmente ao cautério, no caso das lesões pequenas e acessíveis, uma vez que as de maiores dimensões continuavam interditas ao canivete médico. Com efeito, ao longo da idade média subsistiu quase sempre uma querela permanente entre médicos e cirurgiões sobre a necessidade da intervenção cirúrgica. Nas suas *Centúrias*, o famoso médico quinhentista português *Amato Lusitano*, não deixa de fazer referência ao tratamento paliativo do cancro, considerando-o mais adequado e com melhores resultados do que as aplicações locais do ferro (leia-se, cauterização) e de agentes cáusticos *in situ*, aos quais sobrevinham habitualmente úlceras de grande dimensão, que conduziam inexoravelmente à morte do doente.

¹² Cf. FORGUE – “Le problème du cancer dans ses aspects psychiques.” *Journal des Practiciens*. 25 (1931), p. 1578.

Se bem que advogava a intervenção cirúrgica numa fase precoce da doença, pela excisão dos tumores de pequenas dimensões em áreas anatomicamente acessíveis e pouco vascularizadas, no tocante aos cancros ocultos assumia desde logo uma posição mais cautelosa. Verificar a existência das denominadas “*raízes do cancro*”, contribuía de forma directa na escolha da intervenção terapêutica. Neste último caso, faria uma abordagem não interventiva, claramente na senda hipocrática, referindo que: “*o melhor é não os tratar. Os tratados levam depressa à morte, os não tratados duram mais longo tempo. (Hipócrates, livro 6º dos Aforismos)*”.¹³

Profundamente conhecedor dos textos de Galeno e Hipócrates, a concepção de Amato sobre esta doença e o seu tratamento, constituem um fiel reflexo das concepções médicas da antiguidade greco-romana, omnipresentes ao longo da idade média e do século XVI.

A ideia prevalecente sobre a origem do cancro é ainda de raiz galénica. Mantendo esta concepção, Amato replica a teoria dos humores: “*O cancro forma-se do humor melancólico (...) conforme ensinou Galeno no livro De Atrabile*”. “*Os tumores carcinosos costumam formar-se em todas as partes do corpo*”. “*Vimos muitos cancros nas mamas, no queixo, nas regiões glandulares, como no pescoço, nas axilas e nas virilhas*”.¹⁴ Recomendava, pois, a evacuação do humor melancólico através de purgas e sangrias, concomitantemente à intervenção cirúrgica quando esta fosse manifestamente possível, ou aos cuidados paliativos quando estes constituíssem a única opção a tomar.

Adstrita em particular ao cancro da mama, a cura 32ª da III Centúria¹⁵ revela-nos de forma sintética o *status quo* do conhecimento médico sobre o cancro. Descrevendo os sintomas inicialmente referidos pela doente, que incluíam a abundante sudorese e palpitações cardíacas sentidas cerca de dois meses antes do surgimento de um “*prurido na papila da mama direita*”,

¹³ LUSITANO, Amato - *Centúrias de Curas Mediciniais*. Trad. de Firmino Crespo. Vol. II. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 1980, p. 221.

¹⁴ Idem, p. 223.

¹⁵ Idem, pp. 220 - 224.

“picadas lancinates” e “febre”, Amato passa a fazer uma atenta observação da mama, observando um espessamento da “papila”. Diagnosticou de imediato “uma atroz doença, que era sem dúvida um cancro”, expondo de imediato à doente que se tratava de uma doença grave, e para o que interessava, fatal.

Mesmo assim, e dada a fase inicial em que a mesma se encontrava, Amato propôs a hipótese do tratamento cirúrgico, com a remoção radical do tumor, por se encontrar num local circunscrito e afastado dos principais vasos sanguíneos, bem ao jeito das pequenas intervenções praticadas pelos cirurgiões desse tempo. Contudo, tal proposta acabou por ser rejeitada pela doente, o que também não era incomum para a época, em face da dor e do risco associado a qualquer acto cirúrgico em que a anestesia era inexistente. Ao fim de dois anos, a doença progredira e já se havia metastizado, “em vez do pequeno tumor, sofria de uma ulceração cancerosa, de grande tamanho” e tinha “raízes de tal modo implantadas que era de crer tivesse ocupado os pontos mais íntimos do corpo”.¹⁶ O mesmo constatou noutro caso, num doente que “deixou passar oito meses nos quais não tratou de empregar nenhuma espécie de remédios, embora nesse intervalo de tempo, aquele pequeno tumor se houvesse tornado grande.”¹⁷

Durante 25 séculos, desde Hipócrates ao dealbar do século XIX, as concepções sobre o cancro derivam da noção omnipresente de um desequilíbrio humoral. Contudo, atrás desta unidade aparente, as variantes são numerosas. Mesmo assim, até ao século XVI, a teoria galénica da melancolia manteve-se perene, suplantada apenas pelas doutrinas iatromecânicas de seiscentos, que colocam o engorgitamento da linfa no centro da carcinogénese, e que introduzem na cancerologia o embrião da metodologia experimental.

A teoria dos humores, sempre presente na explicação do cancro só começa a ser posta em causa, se bem que muito timidamente, com Giovanni

¹⁶ Idem, p. 222.

¹⁷ BRANCO, João Rodrigues de Castelo (Amato Lusitano) – *Primeira Centúria de Curas Médicas. Cura XXXI*. Trad. de Firmino Crespo. Lisboa: Livraria Luso-Espanhola, 1946, p. 110.

Ingrassia no século XVI, e mais decididamente por Marco Severino¹⁸ no século XVII. Se o primeiro se encontra no esteio do humorismo galénico, o segundo leva em linha de conta as características anatómicas dos tecidos afectados. Severino aplica o nome de *abcessus* a todos os tumores contra natura, mas distinguindo claramente os de natureza inflamatória, daqueles de natureza cancerosa. Descreveu os sarcomas ósseos e propôs uma classificação dos tumores da mama. Apesar deste epifenómeno na literatura médica seiscentista, foi necessário aguardar pelo século XVIII para se ver materializado um esboço de classificação geral dos tumores, baseada na anatomia patológica macroscópica, tanto mais que na ausência das futuras noções de patologia tecidual de Bichat e celular de Virchow, pouco mais se poderia fazer.

As explicações etiológicas do cancro eram não apenas numerosas mas igualmente confusas, passando pela discrasia humoral, retenção mecânica dos humores, perturbações tróficas ou coagulação da linfa. Ao descrever o cancro do escroto nos limpa-chaminés em 1775, Percivall Pott volta a sua atenção para o papel das irritações químicas no espoletar da doença, ao passo que em 1774 Bernard Peyrilhe tentava inocular o cancro humano em animais, convencido que esta doença era devida a um “vírus” que se formava na linfa estagnada.¹⁹ Em muitos aspectos, Peyrilhe pode ser considerado um inovador na ainda inexistente área da “cancerologia”, ao falar da hereditariedade do cancro, da sua contagiosidade, e, pela primeira vez na história, ao colocar o problema da sua transmissão, tentando mesmo realizá-la.

No devir de um conhecimento médico cartesiano, o engorgitamento dos vasos pela linfa, o seu endurecimento e a sua fermentação, constituíam os elementos da etiologia que explicava a formação e diversidade do cancro.

¹⁸ Cf. INGRASSIA, Giovanni Filippo – *De tumoribus praeter naturam*. Nápoles: 1553, e SEVERINO, Marco Aurelio – *De recondita abscessuum natura*. Nápoles: 1632.

¹⁹ No tocante à história das teorias sobre a origem do cancro veja-se DARMON, P. – *Les Cellules folles. L'homme face au cancer de l'Antiquité à nos jours*. Paris: Plon, 1993.

A corrente médica mais ortodoxa pensava que o tratamento do “vício canceroso” se deveria efectuar com base num tratamento geral do doente, incluindo a dieta, as sangrias e a aplicação de cataplasmas, emolientes e ainda de tónicos diversos feitos à base de mercúrio, arsénico, antimónio, enxofre, e outros agentes químicos diversos. Alguns desses compostos cáusticos conseguiam curar alguns cancros de pele, se bem que de um modo errático e muito esporádico. E se era comum proceder à cauterização dos tumores cutâneos de pequeno volume, a excisão cirúrgica não era recomendada, muito menos quando se tornavam proliferativos e ulcerados, altura em que se consideravam incuráveis e, como tal, assunto totalmente descartado pela intervenção cirúrgica até meados do século XVIII.

Desde a idade média aos finais do século XVIII, a medicina mostrava-se incapaz de tratar os tumores visíveis senão pelo recurso ao cautério, aos unguentos e à excisão cirúrgica local, sem fazer uso dos conceitos de assepsia, e perpetuando as mesmas práticas multiseculares para o combate a uma maleita grave, que deixava entrever um desfecho quase sempre fatal.

Contudo, não era incomum encontrar cirurgias que já no século XVIII se mostrassem mais ousados na prática cirúrgica, efectuando amputações de membros, extirpando cálculos da bexiga (litotomia) e inclusive tumores cancerosos da mama através da mastectomia, apesar dos elevados riscos associados não serem negligenciáveis: traumatismo, hemorragia e sepsis,²⁰ tudo isto sem falar na ausência de anestésicos verdadeiramente eficazes. Entendida mais como uma intervenção de excepção do que uma prática comum para o tratamento do cancro, a mastectomia poderia ter resultados satisfatórios, se bem que também estes constituiriam a excepção e não a regra.²¹ Marco Severino já tinha completado esta intervenção cirúrgica com a

²⁰ Entenda-se por *sepsis* uma infecção generalizada grave, que é potencialmente fatal.

²¹ Alexander Monro I, médico do século XVIII, registou que apenas quatro entre cinquenta mulheres submetidas a mastectomia não tiveram recaída da doença nos dois anos subsequentes. Cf. TRÖHLER, U. – “The Crooked Path Toward the

adenectomia axilar, mas é com Samuel Sharp e Jean-Louis Petit,²² que se recomenda o exame sistemático das axilas e a exérese de todos os gânglios axilares suspeitos.

O procedimento exigia o uso de instrumento de corte afiado, preferencialmente de lâmina larga. Um desses relatos foi-nos deixado pela novelista Fanny Burney, submetida à excisão de um cancro da mama em 1810, pela mão do então renomado cirurgião francês, Dominique-Jean Larrey, que fazia uso das técnicas cirúrgicas sedimentadas ao longo do século anterior:

“O Sr. Dubois colocou-me sobre o colchão e abriu um lenço sobre a minha face. Era contudo, transparente, e vi, através dele que a cama fora instantaneamente rodeada por sete homens e pela minha enfermeira. Recusei ser segurada; mas então, bem visível através do lenço, vi o brilho do aço polido – fechei os meus olhos...

Contudo - quando o aço terrível mergulhou no meu peito – cortando veias – artérias – carne – nervos, não precisei de razões para suster o meu choro. Comecei um grito que durou continuamente durante todo o tempo da incisão – e quase me sinto maravilhada pelo facto de ainda não soar nos meus ouvidos! Tão excruciante foi a agonia. Depois da ferida feita e o instrumento retirado, a dor parecia não ter diminuído, (...) – mas quando de novo senti o instrumento – descrevendo uma curva – cortando através do veio, se assim o posso dizer, enquanto a carne resistia de um modo tão pertinaz de modo a opor-se e cansar a mão do operador, que era forçado a mudar da direita para a esquerda – aí, de facto, penso que terei morrido, não mais tentei abrir os olhos... O instrumento retirado uma segunda vez e concluí que a operação tinha terminado – Oh não! De novo o terrível corte foi renovado – e pior do que nunca, para separar a base, a fundação desta horrenda glândula das partes a que aderira... contudo, mais uma vez, ainda não tinha tudo terminado...”²³

Objectivation of Therapeutic Experience.” *Recent Results in Cancer Research*. 111 (1988), pp. 1-5.

²² Cf. e cfr. SHARP, Samuel – *Critical Enquiry into the Present State of Surgery*. London: 1750, e PETIT, Jean-Luis - *Traité des maladies chirurgicales et des operations qui leur conviennent*. 3 vol., Paris: 1775.

²³ HEMLOW, J. (ed.) – *The Journals and Letters of Fanny Burney (Madame D’Arblay)*. 12 Vols. Oxford: Clarendon Press, 1972-84, vol. 6, p. 598 f. , cit. in

A literatura médica portuguesa setecentista relativa ao tratamento do cancro, também não revela quaisquer progressos assinaláveis no combate à doença oncológica.²⁴ Chegados aos primeiros anos do século XIX, perpetuavam-se no compendiado médico português os conhecimentos retidos desde o século transacto.²⁵

Nem a doença se encontrava adequadamente compreendida, nem os métodos de tratamento haviam mudado. Mesmo assim, é necessário ter em consideração que é no decorrer desse século que nasce a epidemiologia do cancro, desde que pela primeira vez se constatou que nas religiosas a incidência do cancro da mama era elevada, mas a do colo do útero era reduzida, como consequência do celibato e ainda do facto de nunca terem aleitado; que a incidência do cancro do escroto nos limpa-chaminés era elevada devido à constante exposição à fuligem; e que a incidência do cancro do nariz era elevada naqueles que cheiravam rapé (tabaco). Foi também neste século, mais precisamente em 1761, que soou pela primeira vez o alarme sobre os eventuais efeitos carcinogénicos do tabaco, e a sua influência na saúde humana, quando John Hill lançou um alerta sobre o uso do rapé, relatando ser causa de cancro do nariz. Este aviso foi seguido de outro em 1795, num relatório sobre carcinoma dos lábios em homens que fumavam cachimbo, feito por Sammuël Thomas von Soemmering de Mainz.²⁶

PORTER, Ray (ed.) - *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996, pp. 218-219. (Tradução nossa).

²⁴ Cf. NÓBREGA, Anastácio da - *Methodo facilimo e experimental para curar a maligna enfermidade do cancro... : dedicado ao senhor Francisco Teixeira Torres, Medico da camera de Sua Magestade...* Lisboa Occidental: na Officina de Antonio Correa Lemos, 1741.

²⁵ Cf. LOPES, Manuel António - *Tratado compendioso do scirro, e do cancro, em que deduzindo-se a moléstia de seus princípios, e causas, se applica o tratamento e curativo mais adequado*. Lisboa: Impr. Regia, 1811. Manuel António Lopes foi cirurgião da Armada Real, servindo interinamente como Cirurgião-Mor.

²⁶ Cf. SHIMKIN, Michael B. - *Contrary to nature: being an illustrated commentary on some persons and events of historical importance in the development of knowledge concerning cancer*. [s.l]:1977.

Com efeito, até finais de oitocentos desconhecia-se a existência de qualquer tipo de tratamento eficaz, o que estava em relação directa com a reduzida eficácia da própria medicina. De facto, o que hoje podemos considerar como medicina moderna tem a sua data de nascimento colocada apenas nos últimos anos do século XVIII, altura em que encontra as suas origens enquanto ciência positivista. Será apenas no início do século XIX, com a ascensão da medicina hospitalar e a generalização do método clínico-anatómico, que a medicina se constituiu como verdadeira disciplina científica, fazendo uso do método experimental num contexto de emergência do positivismo.

3 – Um século de esperanças.

Se a medicina ainda não possuía as respostas para a generalidade dos problemas de saúde, muito menos no caso do cancro. Alguns investigadores notaram e mostraram que a melhoria e enriquecimento da alimentação, mais do que os avanços da ciência médica ou na saúde pública, se encontravam na génese do declínio da taxa de mortalidade, desde o século XVIII.²⁷ Pode mesmo afirmar-se que o poder curativo dos médicos (ou a ausência dele) do tempo de Hipócrates, não era substancialmente diferente daquele dos médicos no início do século XIX. Nessa altura, a medicina continuava ineficaz em larga medida. Somente nos séculos XIX e XX se desenvolve como disciplina científica própria, e certamente mais próxima de uma tecnologia do que de uma ciência conceptual. As exigências da medicina técnico-científica, baseada na construção de saberes cientificamente estabelecidos, é o resultado de uma ruptura conceptual, que deixou de ter como foco a medicina do homem, para ter como foco a medicina do corpo do homem - ou medicina da doença.

²⁷ Veja-se por todos o eminente médico e sociólogo da medicina: McKEOWN, Thomas – *The Modern Rise of Population*. London: 1976, e ainda McKEOWN, Thomas – *The Role of Medicine: Dream, Miracle or Nemesis?* Princeton: N.J., 1979.

A expressão mais nitida desta mudança no que toca ao estudo do cancro foi a afirmação da medicina celular. O recurso corrente ao uso do microscópio passa a realizar-se a partir de 1830, conferindo um acréscimo considerável ao desenvolvimento de várias disciplinas, em especial à medicina. O cancro, por exemplo, deixa de ser considerado como uma entidade única, mas antes como um grupo mórbido e heterogéneo, constituído por patologias diferentes. A sua natureza e diferenciação torna-se mais clara quando John Hunter²⁸ reconhece e anuncia a diversidade dos tumores, confundidos até então sob a mesma designação de cancro, apesar de ainda não ser capaz de conhecer os elementos distintivos dos tumores cuja diversidade anunciava. Mesmo assim o ponto de viragem estava definitivamente traçado, não tardando a que a anatomia patológica permitisse a Alfred Donné (1801-1878) descrever as leucemias, e a Jean Cruveilhier (1792-1874), descobrir a benignidade de alguns tumores.

Mais do que uma mera construção nosológica microscópica, o médico alemão Rudolf Virchow (1821-1902) conferiu de seguida um novo impulso ao enunciar que o local dos fenómenos mórbidos, inclusivamente do cancro, eram localizáveis a nível celular. Rejeitando liminarmente a teoria dos humores, ainda em vigor, volta a atenção dos médicos para as células, até então totalmente negligenciadas. De acordo com o criador da teoria celular, os tumores eram o fruto de agregação de células e de tecidos envolventes. Para Virchow, todos os fenómenos vitais eram fenómenos celulares. As células não nasciam da linfa, mas antes de células-mãe, e o mesmo se passava com o cancro, que poderia ter a sua origem numa célula normal.²⁹

²⁸ “As doenças que são habitualmente classificadas debaixo desta denominação, são muito diferentes, pelo seu aspecto, e o são muito provavelmente, quanto à sua natureza.” (Tradução nossa). HUNTER, John – *Oeuvres complètes*. Tomo I. Paris: 1843, p. 686.

²⁹ Sobre a teoria celular de Virchow e o cancro, veja-se VIRCHOW, Rudolf – *Cellular Pathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre*. Berlin: 1859, e VIRCHOW, Rudolf – *Pathologie des tumeurs*. 4 vol. Traduction par Aronssohn. Paris: 1867-1877.

A este novo centro de interesse acrescenta-se outro que lhe é coevo: o da fisiologia e patologia celulares. A teoria celular de Virchow, revolucionária e plena de seguidores, entrava em conflito com os progressos no diagnóstico anatómico dos tumores aportados por Collard em 1828 e Lebert em 1845. Com efeito, em 1866 ainda se discutia a nível internacional a distinção anatómica entre as estruturas tumorais, defendendo-se Lebert ou Virchow, conforme os argumentos classificativos de cada um e as particularidades expressas pelos diferentes tipos de patologias oncológicas estudadas. Mau grado algumas resistências iniciais, a teoria celular de Virchow foi-se impondo progressivamente em toda a Europa ao longo de todo o século XIX. Constituem-se desde então numerosos ramos da medicina ao redor de células doentes, como sejam a hematologia, dado o número de células veiculadas pelo sangue e a sua acessibilidade; ou a imunologia, ciência das células que intervêm directamente ou pelo intermédio de produtos de secreção para neutralizar um corpo estranho no organismo.

Em Portugal, a teoria de Virchow também encontrou seguidores e detractores, de modo que no segundo quartel do século XIX a controvérsia sobre a origem dos tumores cancerosos continuava acesa, reinando a dúvida sobre a coerência explicativa em redor das mais recentes teorias, fossem elas provenientes da escola médica francesa, muito seguida no nosso país nessa altura, fossem da escola alemã, em crescendo de importância no seio nacional. Mais do que antagónicas, estas teorias coexistiram e em certa medida tentavam colmatar as lacunas explicativas uma da outra.

Em 1866, as teorias invocadas para explicar a origem dos carcinomas eram duas: a teoria do blastoma, baseada na antomia patológica e sustentada por Broca,³⁰ e a teoria do desenvolvimento contínuo, defendida por Virchow, que não reconhecia outra origem para os elementos cancerosos senão as células normais da região doente. Este diferendo científico mostra bem o antagonismo de duas escolas europeias, a francesa e a alemã, que

³⁰ Sobre a origem dos elementos do carcinoma, veja-se a teoria de Broca in BROCA – *Traité des tumeurs*. Paris, 1866.

tendo os seus defensores dentro de cada um dos países de origem, também os tinham do outro lado da “barricada”, ultrapassando a índole nacionalista na primazia da ciência.

Conhecia-se bem a sintomatologia genericamente associada às doenças oncológicas, fosse a palidez, as úlceras cutâneas, o emagrecimento rápido ou a astenia, contudo, tal não impedia que em muitos casos o diagnóstico se mantivesse difícil e obscuro, podendo mesmo passar completamente despercebida, o que era frequente antes da introdução da anatomia patológica.

A anatomia patológica pretendia nessa altura assistir à própria geração dos tumores, confundindo em certa medida esse estudo com aquele que a anatomia consagrava à gênese dos elementos normais do organismo. Obedecia sobretudo à tendência que reinava na ciência ao identificar os actos fisiológicos com os actos patológicos, quer se tratassem de modificações parciais e morfológicas, determináveis e caracterizáveis com recurso ao microscópio, quer se tratassem de modificações gerais do organismo, que pareciam dominar a maior parte da patologia.

As próprias teorias de crescimento tumoral também mostravam as diferentes concepções existentes sobre a natureza da metastização, mais uma vez plasmadas nas ideias de Virchow e de Alfred Heurtaux, renovando-se o antagonismo entre as mesmas escolas já referidas. De qualquer modo, e independentemente da explicação apresentada, a metastização era vista sob as premissas do processo infeccioso, de tal modo que a generalização do tumor primitivo era vista como patognomónica da infecção.

Mais frequente no género feminino do que no masculino por causa do cancro da mama e do útero, o número de casos oncológicos aumentava com a idade, e era raro nas crianças. As causas do cancro, vistas como numerosas e variadas, dividiam-se na taxonomia médica da segunda metade de oitocentos em duas categorias: locais e gerais. O traumatismo e a inflamação eram vistas como causas locais, e a hereditariedade era considerada, geralmente aceite e reconhecida desde Broca, quando este apresenta o primeiro estudo conhecido que relaciona a prevalência familiar do cancro da mama (e outros tipos de patologia oncológica) no historial médico de uma família

particularmente fustigada pela doença oncológica.³¹ Estudar ao longo de várias gerações o historial oncológico desta família, permitiu a Broca concluir do potencial hereditário de transmissão da predisposição familiar desta doença, aspecto ainda hoje pleno de actualidade.

Esta predisposição familiar encontrava na terminologia médica uma expressão que desde longa data lhe conferia corpo, e que mergulhava as suas raízes na teoria dos humores: a *díatese*. Nenhuma expressão em patologia recebeu tantas significações com esta. Resultava da necessidade que todos os médicos tinham sentido de se referirem a um estado mórbido latente, uma alteração humoral, um principio vicioso, desconhecido na suas natureza e sede, de molde a explicarem o surgimento espontâneo e contínuo de uma quantidade enorme de doenças que pareciam estar identificadas com a própria organização dos tecidos, como a constituição, o temperamento e as predisposições dos indivíduos. Daí que esta expressão ainda fosse utilizada na segunda metade do século XIX para conferir uma explicação empírica à ainda inexplicável relação entre cancro, hábitos de vida, hábitos alimentares e predisposição genética. Na senda desta mentalidade e dos preceitos higienistas, as regras de vida saudável constituíam o principal instrumento da recomendação médica da altura: “*A hygiene, pois, (leia-se, regras de vida saudável) convenientemente dirigida, melhorando a constituição do individuo, deve pelo menos retardar a primeira manifestação da doença, que se conserva assim no estado latente.*”³²

A terapêutica limitava-se à sua impotência em presença de uma doença incurável. O tratamento foi sofrendo alterações pontuais, acompanhando os progressos farmacológicos, mas numa toada francamente paliativa. Os preparados mercuriais, iodados e arsenicais de outros tempos passaram a ser considerados ineficazes e contraproducentes. Recomendava-se o tratamento

³¹ Cf. este estudo em BROCA – *Traité des tumeurs*. Paris, 1866, p. 151 e seguintes.

³² FARIA, Manuel da Costa – *Algumas palavras sobre o carcinoma, sua natureza, etiologia, crescimento e infecção*. Tese apresentada e defendida em Julho de 1868 na Escola Médico-Cirurgica de Lisboa. Lisboa: Typographia Universal, 1868, p. 40.

paliativo, no mesmo sentido do que já se fazia habitualmente com outras doenças incuráveis, tais como a tuberculose ou as doenças cardíacas. Aconselhava-se sobretudo o repouso, as águas medicinais e ainda o uso de narcóticos para o controle da dor associada à doença. As perturbações digestivas e as eventuais hemorragias também eram tratadas apenas com recurso ao tratamento paliativo. Mesmo assim, e se bem que esporadicamente, ainda se recorria à sangria selectiva no sentido de combater as denominadas “*peritonites sintomáticas*”,³³ o que certamente deixaria o paciente ainda mais debilitado, mas que mostra bem a permanência dos resquícios de práticas cirúrgicas multi-seculares, ainda presentes na mentalidade médica dos finais de oitocentos.

O tratamento curativo passava apenas pelo uso do bisturi. A era moderna da cirurgia electiva dos tumores viscerais teve início nos EUA em 1809. Nesse ano, Ephraim McDowell³⁴ removeu um tumor ovário com cerca de 7 kg de uma paciente de 47 anos, que acabou por sobreviver mais 31 anos após a cirurgia. Este procedimento, o primeiro de 13 resecções ovárias realizadas por McDowell, foi a primeira cirurgia abdominal electiva para uma patologia oncológica, conferindo um enorme estímulo ao desenvolvimento desta prática, mas sem os progressos inicialmente pretendidos.

Se em alguns casos o recurso ao bisturi era possível no domínio das manifestações visíveis do tumor, sempre que a lesão estivesse limitada, fosse acessível aos instrumentos cirúrgicos e se esperasse alguma segurança no resultado da intervenção, tais intervenções não promoviam a cura da doença, extinguindo apenas uma manifestação local. Como nos refere o médico João Lacerda em 1865, “*Se muitas vezes, nos que são do domínio da cli-*

³³ Cf. LACERDA, João Cesário de - *Apontamentos para a descrição pathologica do cancro do figado*. These apresentada e defendida em Julho de 1865. Lisboa: Imp. de J. G. de Sousa Neves, 1865, p. 28 e seguintes. Natural de Lisboa onde nasceu em 1841, João Lacerda concluiu o curso de medicina em 1865 pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, defendendo uma tese pioneira quanto ao tema versado.

³⁴ Cf. THORWALD, J. - *Science and the secrets of early medicine*. New York: Harcourt, Brace and World, 1962.

nica externa, o canivete do cirurgião consegue fazel-as desaparecer, a intervenção da arte não effectua a cura radical da doença, extingue apenas um symptoma, uma manifestação local da diathese que mais tarde, às vezes bem pouco tempo depois surge de novo reproduzindo a lesão anatómica no mesmo órgão ou n'outro, e conduzindo o doente por uma vereda de soffrimentos ao termo fatal da existência."³⁵

Estas considerações relativas aos meios cirúrgicos utilizados no tratamento dos tumores visíveis, delimitados e acessíveis, estavam muito longe de serem aplicados aos órgãos internos, rejeitando-se à partida a intervenção do bisturi em tais situações, face aos enormes riscos associados e sobejamente conhecidos da classe médica.

Os casos em que se praticavam cirurgias mais audazes resultavam quase sempre mal. Apesar de Claude-Anthelme Récamier ter tido sucesso na primeira histerectomia total de um cancro do útero em 1829, o feito deve-se à extraordinária perícia do cirurgião, e praticamente incapaz de se reproduzir: das 21 doentes submetidas a histerectomia 3 anos mais tarde, nenhuma sobreviveu à operação, o que levou rapidamente ao abandono de tal experiência.³⁶ Da mesma maneira, se Lisfranc foi capaz de realizar em 1826 algumas ablações de recto canceroso, o sucesso relativo da técnica cirúrgica (sobreviveram 5 em 9 doentes) esbarrou com a morte a prazo de todos os doentes, fruto de recidivas.³⁷

O tratamento da maioria dos tumores passou a depender de dois desenvolvimentos, ambos umbilicalmente ligados à cirurgia. O primeiro foi a introdução dos anestésicos em 1846, o que permitiu inaugurar uma nova era, no decurso da qual se descobriu que a cirurgia radical seguida da extracção dos gânglios linfáticos adjacentes podia talvez permitir uma cura.

³⁵ LACERDA, João Cesário de - *Apontamentos para a descripção pathologica do cancro do figado*. These apresentada e defendida em Julho de 1865. Lisboa: Imp. de J. G. de Sousa Neves, 1865, p. 27.

³⁶ Cf. ACKERKNECHT, Erwin - *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*. Paris: Payot, 1986, p. 188.

³⁷ Cf. COCHETON, J. J.; GUERRE, J.; PÉQUIGNOT, H. - *Histoire illustrée de l'hépatogastro-entérologie*. Paris: Roger da Costa, 1987, p. 140.

Note-se que até então, e mesmo posteriormente – até finais do século XIX – a única técnica passível de ser utilizada com eventual sucesso no combate ao cancro continuou a ser esta ablação cirúrgica alargada.

O segundo grande desenvolvimento que estimulou o alargamento da cirurgia surge no devir da introdução dos princípios da assepsia por Joseph Lister em 1867, permitindo reduzir consideravelmente as mortes pós-cirúrgicas provocadas por sepsis. Baseado nos conceitos de Pasteur, Lister introduziu o uso do ácido fénico e descreveu os princípios da assepsia em vários artigos na revista médica *The Lancet* nesse mesmo ano. E mau grado a oposição de alguns detractores destes princípios, passados poucos anos já faziam parte da prática cirúrgica corrente em toda a Europa. Começava assim, o princípio do fim da temida sepsis pós-operatória, factor contraindicativo por excelência da cirurgia interna.

Estes verdadeiros progressos acabaram por libertar a prática cirúrgica da dor e do risco de *sepsis*, permitindo um uso muito mais alargado da cirurgia no tratamento dos tumores. Na década que precedeu a introdução do éter, apenas tinham sido efectuadas 385 cirurgias no Massachussets Medical Hospital. Na última década do século XIX, tinham sido efectuadas mais de 20 000 cirurgias apenas nesse hospital.³⁸

Ainda no final da centúria de oitocentos, Paget avança que as células tumorais se podiam difundir através da corrente sanguínea e alojar-se noutros órgãos, mesmo que elas parecessem apenas poder aparecer em determinados locais. A descoberta do carácter transplantável dos tumores, não pôde ser imediatamente explorado.

Mas os limites da cirurgia ainda eram por demais evidentes, e os médicos sentiam a necessidade de proceder a tratamentos sistémicos que pudessem ser mais eficazes. Em 1896, no final de um século marcante para a transformação da medicina numa disciplina científica, a descoberta dos raios X mostrou-se não só uma ferramenta útil para o diagnóstico do cancro,

³⁸ Cf. WAGENSTEEN, O. H. – “Has medical history importance for surgeons?” *Surg. Gynecol. Obstet.* 140 (1975), p. 434.

mas mostrou igualmente que esse mesmo instrumento podia ser um agente causal da própria doença.

Apesar de alguns progressos cirúrgicos, chegados ao final de um século de muitos esforços e tentativas explicativas, a abordagem terapêutica mais usual continuava a reproduzir a intervenção cautelosa e limitada que evoluira muito lentamente desde a antiguidade. No espírito da maioria dos médicos persistia ainda o estuto maldito de uma doença, que com o advento da microbiologia de Pasteur, muitos pensavam vir a poder encontrar no imenso reino microbiano, clarificado à luz das lentes de um qualquer potente microscópio.

E mesmo com o advento da radioterapia, esta ainda palmilhava os primeiros passos, não aportando tratamentos com resultados inequívocos e duradouros.

Fosse devido a uma predisposição geral existente no organismo, fosse uma lesão primitivamente local que se torna geral *a posteriori*, a causa primária que presidia ao aparecimento da doença permanecia completamente desconhecida para os investigadores de finais do século XIX. Da mesma maneira, e exceptuando os avanços cirúrgicos, as respostas médicas ao cancro continuavam como praticamente o foram ao longo da história da humanidade, um verdadeiro caso para *noli me tangere*.

4 - Fontes e bibliografia

ACKERKNECHT, Erwin – *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*. Paris: Payot, 1986.

BIRABEN, Jean-Noël – *Les maladies en Europe: équilibre et rupture de la pathocénose*. In GMERK, Mirko D. (Dir.) - *Histoire de la pensée médicale en Occident. Tome 1. Antiquité et Moyen Âge*. Paris: Seuil, 1995, pp. 304 a 306.

BRANCO, João Rodrigues de Castelo (Amato Lusitano) – *Primeira Centúria de Curas Médicas*. Trad. de Firmino Crespo. Lisboa: Livraria Luso-Espanhola, 1946.

BREASTED, J.H. – *The Edwin Smith Surgical Papyrus*. Chicago: University of Chicago Press, 1930.

BROCA – *Traité des tumeurs*. Paris, 1866.

CAPASSO, Luigi L. – “Antiquity of cancer”. *Int. J. Cancer*. 113 (2005), pp. 2–13.

COCHETON, J. J.; GUERRE, J.; PÉQUIGNOT, H. – *Histoire illustrée de l’hépto-gastro-entérologie*. Paris: Roger da Costa, 1987.

DARMON, P. – *Les Cellules folles. L’homme face au cancer de l’Antiquité à nos jours*. Paris: Plon, 1993.

Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea. Academia das Ciências de Lisboa. Vol. II. Lisboa: 2001.

FARIA, Manuel da Costa – *Algumas palavras sobre o carcinoma, sua natureza, etiologia, crescimento e infecção*. Tese apresentada e defendida em Julho de 1868 na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. Lisboa: Typographia Universal, 1868.

FORGUE – “Le problème du cancer dans ses aspects psychiques.” *Journal des Practiciens*. 25 (1931), p. 1578.

HALPERIN, Edward C. – “Paleo-Oncology: The Role of Ancient Remains in the Study of Cancer”. *Perspectives in Biology and Medicine*. Vol. 47, Nº 1 (Winter 2004), pp. 1-14.

HEMLOW, J. (ed.) – *The Journals and Letters of Fanny Burney (Madame D’Arblay)*. 12 Vols. Oxford: Clarendon Press, 1972-84, vol. 6, p. 598 f., cit. in PORTER, Ray (ed.) – *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996, pp. 218-219.

HIPÓCRATES – *Oeuvres complètes*. T. II (Trad. por É. Littré). Paris: J.-B. Baillière, 1836-1861.

HUNTER, John – *Oeuvres completes*. Tomo I. Paris: 1843.

INGRASSIA, Giovanni Filippo – *De tumoribus praeter naturam*. Nápoles: 1553.

LACERDA, João Cesário de – *Apontamentos para a descrição pathologica do cancro do fígado*. These apresentada e defendida em Julho de 1865. Lisboa: Imp. de J. G. de Sousa Neves, 1865.

Les six principaux livres de la thérapeutique de Claude Galien, avec le deuxiesme de l'art curatoire à Glaucon, ausquels est aiousté le livre des tumeurs contre nature necessaires à tous les chirurgiens. Paris: 1554, 288 fol.

LOPES, Manuel António – *Tratado compendioso do scirro, e do cancro, em que deduzindo-se a moléstia de seus princípios, e causas, se applica o tratamento e curativo mais adequado.* Lisboa: Impr. Regia, 1811.

LUSITANO, Amato – *Centúrias de Curas Medicinai.* Trad. de Firmino Crespo. Vol. II. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 1980.

MOODIE, R. L. – “Tumors in the Lower Carboniferous”. *Science*. 66 (1927), p. 540.

McKEOWN, Thomas – *The Modern Rise of Population.* London: 1976.

McKEOWN, Thomas – *The Role of Medicine: Dream, Miracle or Nemesis?* Princeton: N.J., 1979.

NÓBREGA, Anastácio da – *Methodo facilimo e experimental para curar a maligna enfermidade do cancro...: dedicado ao senhor Francisco Teixeira Torres, Medico da camera de Sua Magestade...* Lisboa Occidental: na Officina de Antonio Correa Lemos, 1741.

PETIT, Jean-Luis – *Traité des maladies ghirurgicales et des operations qui leur conviennent.* 3 vol., Paris: 1775.

ROTHSCHILD, B.M.; *et al* – “Epidemiologic study of tumors in dinosaurs”. *Naturwissenschaften*. 90 (2003), pp. 495-500.

SCHULTZ, Michael; *et al* – “Oldest known case of metastasizing prostate carcinoma diagnosed in the skeleton of a 2,700-year-old Scythian King from Arzhan (Siberia, Russia)”. *Int. J. Cancer*. 121 (2007), pp. 2591–2595.

SEVERINO, Marco Aurelio – *De recondita abscessuum natura.* Nápoles: 1632.

SHARP, Samuel – *Critical Enquiry into the Present State of Surgery.* London: 1750.

SHIMKIN, Michael B. – *Contrary to nature: being an illustrated commentary on some persons and events of historical importance in the development of knowledge concerning cancer.* [s.l]:1977.

THORWALD, J. – *Science and the secrets of early medicine*. New York: Harcourt, Brace and World, 1962.

TRÖHLER, U. – “The Crooked Path Toward the Objectivation of Therapeutic Experience.” *Recent Results in Cancer Research*. 111 (1988), pp. 1-5.

VIRCHOW, Rudolf – *Cellular Pathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre*. Berlin: 1859.

VIRSHOW, Rudolf – *Pathologie des tumeurs*. 4 vol. Traduction par Aronssohn. Paris: 1867-1877.

WAGENSTEEN, O. H. – “Has medical history importance for surgeons?” *Surg. Gynecol. Obstet.* 140 (1975), p. 484.

*Compreender, explicar e tratar o incurável.
Um olhar sobre o cancro na história da
humanidade*

RESUMO:

Este texto pretende fazer a revisão histórica dos conceitos, ideias e métodos da medicina convencional afectos à patologia oncológica. Daí que se mergulhe na história do cancro, desde os primeiros registos conhecidos sobre o mesmo, da antiguidade clássica à modernidade do século XIX, sem deixar de abordar as respostas do mundo medieval e das "luzes". Ressalvaram-se sobretudo as concepções e respostas médicas sobre uma doença que não apresentava o grau de gravidade que lhe é atribuível nos nossos dias, e para a qual as terapêuticas propostas se encontravam limitadas por um conhecimento científico muito superficial da doença oncológica.

PALAVRAS CHAVE:

cancro, doença, história, medicina, antiguidade.

Understanding, explaining and treating the incurable. A view of cancer in the history of humanity

ABSTRACT

This text envisages providing an historical overview of the concepts, ideas and

methods of conventional medicine applied to the oncological pathology. So the author dives into the history of cancer, starting with the earliest records on this subject from the classical world, until those of 19th century modernity, including the solutions provided by the Medieval world and that of the "Enlightenment". The paper highlights, in particular, the medical perceptions and response to a disease that was not awarded the same degree of gravity as today, and for which the therapies available were limited by superficial scientific knowledge on this oncological disease.

KEY-WORDS:

Cancer, disease, history, medicine, the classical antiquity

*Comprendre, expliquer et traiter l'incurable.
Un regard sur le cancer, dans l'histoire
de l'humanité*

RÉSUMÉ

Ce texte souhaite faire une révision historique des concepts, idées et méthodes de la médecine conventionnelle affectés à la pathologie oncologique. C'est pourquoi l'on plonge dans l'histoire du cancer, depuis les premiers registres connus sur cette maladie, de l'antiquité classique à la modernité du XIXe siècle, sans oublier les réponses du monde médiéval et des « Lumières ». On a surtout mis en

exergue les conceptions et les réponses médicales par rapport à une maladie qui ne présentait pas le degré de gravité qui lui est attribué de nos jours, et pour laquelle les thérapeutiques proposées étaient limitées par une connaissance

scientifique très superficielle de la maladie oncologique.

Mots-clés

cancer, maladie, histoire, médecine, antiquité

ÍNDICE

1 – A arqueologia de uma doença	7
2 - Idade média e “Luzes”	12
3 – Um século de esperanças	20
4 - Fontes e bibliografia	28
Resumo	33

Os Cadernos do CEIS20 são publicados pelo Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20.

Esta publicação, de pequena dimensão, tem por objectivo dar a conhecer resultados parciais ou finais de pesquisas realizadas no âmbito deste Centro e reflectem, por isso, a actividade de investigação efectuada. Os trabalhos publicados têm que ser inéditos e devem incentivar o debate de temas e de problemas do século XX.

Coordenação: João Rui Pita

