

João Marques dos Santos

Conferências de Patologia Geral

— “Soroterapia anticancerosa,” —

(XLIV)



COIMBRA — MCMXX

*do colégio Fernandes Namalho
com um tapacolo de unhas*

O ESTADO ACTUAL

*offo
unhas*

12-4-70

DA

"SOROTERAPIA ANTICANCEROSA,,



*HL
MNCr
616
SAN*

COIMBRA

TIPOGRAFIA ALBERTO VIANNA & COMPANHIA

1920

Conferência feita na "Associação dos Médicos
do Centro de Portugal" em 13 de Março de 1920.

Prezados Colégas.

Contra os três flagelos mais temíveis com que a cada passo topamos na clínica diária, sífilis, tuberculose e cancro, os recursos terapêuticos que possuímos são, todos o sabem, mais do que insuficientes.

Se conseguimos, graças às descobertas de Ehrlich e doutros sábios notáveis, dominar tanto quanto possível a avarióse; se, para esse morbo tão generalizado em toda a parte, possuímos meios de diagnóstico clínico e laboratorial duma quasi constante certeza, sabeis bem o que se passa em matéria de tuberculose e de cancro.

Todos os dias, trabalhos aturados de largos anos, experiências as mais diversas feitas a dentro dos laboratórios e das clínicas de todo o mundo, enchem as colunas dos jornais da especialidade e esse fervor de trabalho cons-

ciencioso, êsse desejo progressivo e ansioso de vencer, redundando num resultado terapêutico incerto, mal definido e inconstante.

Em matéria de tuberculose, estou convencido bem estais ao par, vós todos que a encontrais frequentemente, que bem a diagnosticais e que, mercê do vosso labor árduo na policlínica, lhe podeis antecipar uma terapêutica precóce, muitas vezes cheia do sucesso da vossa elevada reputação.

Mas, quanto ao cancro, tão subtil na sua forma insidiósa e desorientadora, capaz de revestir as mais caprichosas modalidades e as mais desconexas sintomatologias no início das suas variadas manifestações; quanta desilusão, quantas surpresas!

E, se o podeis por vezes surpreender, todos vós, em qualquer região acessível e entregá-lo convendidamente à cirurgia, onde está o meio seguro de diagnóstico, a indicação provável de que possamos lançar mão para o identificar e para lhe opôr qualquer terapêutica beneficiadora, desde que êle evolucione oculto nas grandes cavidades, no parenquima das diversas visceras?

Só quando já são largos os estragos, quando o volume estranho cai no domínio da palpação, o diagnóstico se revela como um arrepião de nada que fazer para o médico e uma sentença de morte próxima como terapêutica única para o possuidor.

Mas, mesmo que a neoplasia afflore aos dedos do mais hábil dos cirurgiões, que a excisão precóce e larga tenha amplamente separado o tecido mórbido dos restantes tecidos sãos, poderemos

confiar tranquilamente no resultado tardio da mais bela intervenção cirúrgica?

Evidentemente que não; dizem-o as mais formidáveis estatísticas; confirmam-o as vozes mais autorizadas dos mais eminentes colégas das diferentes nacionalidades.

É necessário pois, nas doenças cancerosas, associar à intervenção cirúrgica outros meios, outras séries de meios terapêuticos, dentre os quais devemos salientar e em particular para os neoplasmas viscerais, os diversos processos soroterapicos, deixando à acção da luz artificial para aqueles onde ela pode fazer chegar o seu brilho destruidor, a sua irritação curativa, os seus raios nem sempre benéficos e redentores.

É sobre o estado actual dos processos de tratamento soroterapico do cancro que vos venho trazer meia dúzia de palavras, duas ou três ideias, certo de que a benevolência do vosso esclarecido espirito, compensará as faltas já sabidas do meu fraco saber e da minha ignorância.

Tocarei três pontos que reputo bastantes para vos informar do que há de mais interessante no assunto; detalhes mais completos darei àqueles de vós que desejem conhecimentos mais profundos sobre tão espinhosa especialidade.

Esses pontos serão por sua ordem:

1.º Quais tem sido os soros usados para combater o cancro.

2.º Quais os motivos porque o seu emprêgo não tem conseguido obter resultados constantemente favoráveis.

3.º Poder-se há preparar um sôro anticance-
roso de efeitos seguros?

I — Não desejo alongar-me sôbre aquilo que diz respeito ao tratamento do cancro por meio das inoculações de bactérias ou soros bacterianos, à frente dos quais sobrelevam as tentativas feitas com o estreptocócus da erisipéla, com o microcócus prodigiosus ou com outras espécies patogénicas, pois que êsses sistêmas curativos antes pertencem ao capítulo hoje decadente da bacterioterapia. O meu estudo incide directamente sôbre os chamadôs soros imunizantes; sôbre aqueles soros nos quais o antigénio se encontra ora no estado natural derivando quer de indivíduos atacados de neoplasmas malignos, quer de animais curados das doenças carcinomatosas; ou então sôbre aqueles soros que se obtêm artificialmente, imunizando animais contra os agentes já hoje considerados específicos das doenças carcinomatosas, como sejam os blástomicetos e as suas toxinas, ou ainda sôbre os que poderão obter-se com os germens filtráveis de Rous e Murphy e que são identificados desde 1911, como os determinantes das formas sarcomatosas de evolução infecciosa e de reprodução decisiva.

Os soros assim obtidos são os únicos que se fundam sôbre critérios verdadeiramente científicos, os únicos portanto sôbre que deve repousar e assentar qualquer trabalho honesto e qualquer investigação digna do conceito da verdadeira ciência médica.

Essa terapêutica científica abrange a soroterapia celular e a soroterapia parasitária.

Na soroterápia celular empregam-se soros imunizantes, naturais uns, artificiais outros.

Os soros imunizantes naturais podem ser de três categorias :

a) autocelulares, provindo dos humores dos indivíduos atacados de carcinomas e em que o antigénio provém igualmente do mesmo processo blastomatoso de que está atacado o indivíduo que fornece o humôr ;

b) hetérocelulares, isto é, fornecidos pelo sôro sanguíneo de animais já curados do processo carcinomatoso e finalmente ;

c) citolíticos, anticarcinomatosos propriamente ditos, resultando do sôro sanguíneo dos animais aos quais foram inoculados tecidos carcinomatosos humanos, convenientemente preparados.

A ideia de tratar os carcinomas com os soros imunizantes autocelulares pertence a Bayle, que applicou um vesicatório na pele dum indivíduo portador de neoplasma inoperável da face e, depois que a flictena se constituiu, aspirou com seringa esterilizada a sorosidade que se formou, para a injectar actô contínuo em pontos diversos do carcinoma cutaneo.

No fim de três séries de injeções, intervaladas de oito dias, o neoplasma modificou-se por completo e o resultado final do tratamento foi satisfatório. Esse resultado favorável dependeu exclusivamente da acção de substâncias tóxicas para as células carcinomatosas ; substâncias resultantes da destruição dos leucocitos do plasma e da acção dos anticorpos celulares que se encontram nos humores dos carcinomatosos.

Era o método de tratamento local, que Severianú e Jiannú, transformaram em método geral, laqueando o canal torácico e a cisterna de Aseli-Pécquet, com o fim de provocar a cura dos carcinomas inoperáveis, por absorpção forçada pelas vias linfáticas. Os sintomas objectivos apresentados e o estado geral de alguns doentes foram por essa forma consideravelmente melhorados.

Marcille e Flourens, tendo operado um carcinoma da glândula mamária, injectaram à mesma doente o suco do neoplasma e, na recidiva que se produziu, o exâme histológico mostrou um aumento considerável do tecido conjuntivo, necrose e vacuolisação dos elementos cancerosos, modificações favoráveis essas que foram atribuídas à injeccão do suco carcinomatoso.

Em 1910 Cuzzi, fez autoseroterapia injectando líquido ascítico de casos de carcinoma do ovário, como método de tratamento eficaz nos blastomas inoperáveis do mesmo órgão; a acção curativa resultaria do efeito de produtos autolíticos contidos no líquido ascítico carcinomatoso e, os doentes tratados, mantinham a cura ainda há cinco anos, quando pelo autor foram apresentados num dos congressos da Sociedade Italiana de Gynecologia e Obstetricia.

Está em branco ainda o emprego dos soros imunizantes heterocelulares, isto é dos soros dos animais expontâneamente curados de carcinomas, na terapêutica dos neoplásmas humanos. Porque não tentar esta via, sabido como é, que os animais curados não só ficam fortemente imunes, mas possuem um sôro abundante em anticorpos

e provido de uma acção específica contra as células carcinomatosas?

As experiências de Clowes e Bearlack nos ratos; as de Sticker nos cães; as de Crile e Beebe, as de Gaylord, são tão absolutamente concludentes, que o grande sábio italiano Roncalli afirma que as injeções destes soros devem ser praticadas sistematicamente não só nos casos de neoplasmas inoperáveis do homem, mas também como adjuvantes do tratamento cirúrgico, pois que esses soros destruiriam aquelas das células carcinomatosas que escapassem ao bisturi do cirurgião.

Vejamos agora o grupo dos soros imunizantes citolíticos; anticarcinomatosos propriamente ditos. Estes soros foram empregues a primeira vez por Richet e Hericourt em 1895.

Fundando-se no princípio de que, injectando num animal de determinada espécie, determinadas células dum animal de espécie diferente, se chega a conferir ao soro sanguíneo do primeiro animal um certo poder citolítico para as determinadas células do segundo animal, estes autores lançaram-se na fabricação de soros anticancerosos.

Foi, como sabeis, segundo este método que Bordet obteve depois os soros hemolíticos; Metschnikoff e Besredka os soros leucotoxicos, Bigard e Bernard os soros suprarenotoxicos e tantos outros soros conhecidos.

O soro de Richet e Hericourt é fácil de obter. Reduz-se um carcinoma humano a uma fina

polpa; dilue-se a polpa obtida em água esterilizada e inocula-se sôb a péle ou dentro das veias a cães, burros ou cavalos. Sangram-se os animais no 6.º ou 7.º dia depois da inoculação e, o sôro que se obtem, serve para as injeccões a fazer nos indivíduos atacados de carcinoma, na dose de 5cc todos os três dias, numa região do organismo afastada da sede do blastoma.

Os animais são reinoculados com as emulsões de carcinomas, todos os meses.

A reacção observada varia com os indivíduos e com o sôro obtido, pois que vezes há em que se manifestam fenómenos da mais absoluta intolerância; mas os inconvenientes observados são exactamente iguais aos que se observam em seguida às injeccões dos outros soros terapêuticos; prurido na região da picada, rubor que permanece durante algumas horas, às vezes também edema doloroso, mal estar e agitação.

Todas estas manifestações diminuem de intensidade ao passo que se continuam as injeccões do sôro imunizante; doentes há em que a reacção é fugaz e quando apareça sintomatologia mais aparatosa, como a constituída por fenómenos diarreicos, vômitos, cefaleia, dores lombares ou erupções à maneira da escarlatina ou da urticária, basta a diéta lactea para repôr tudo no estado natural.

Além disso o sôro de Richet e Hericourt não produz abcessos no ponto de inoculação e o facto constatado de que, quando empregue por via bucal, dá os mesmos resultados do que administrado por via subcutânea, torna-o de uma comodidade de manejo inexcedível.

Se não bastassem as experiências de Berelta, Boinet, Bourreau, Feré, Bosc, Salviati, Gaetano, etc., feitas com êste sôro aplicado em mais de 250 casos de carcinomas inoperáveis e que, se não curaram por completo, se tornaram todavia na sua maior parte acessíveis a actos cirúrgicos, para afirmar o valôr acentuado dêste sôro citolítico, ouviríamos a opinião do célebre professor francês Widal; « a concordância dos resultados terapêuticos obtidos com o emprêgo do sôro de Richet e Hericourt é notabilíssima; todos os resultados, mesmo os que não dão a cura, dão, seguramente, as seguintes favoráveis modificações:

Amolecimento e diminuição do volume, extraordinariamente intensos, dos neoplasmas; notável remissão dos fenomenos dolorosos; reabsorção dos edemas; cicatrização; cessação das hemorragias e das secreções fétidas e notáveis melhoras do estado geral dos doentes. »

Vieram posteriormente modificações ao sôro primitivo de Richet e Hericourt; entre elas a de Cimino, preparando os animais com injeções alternadas de suco dos neoplasmas e de culturas puras do estreptococcus da erisipela; os resultados destes trabalhos foram porém totalmente negativos.

Loeffler substituiu o antigénio fresco pelo antigénio sêco. Injectou em burros, a emulsão dum carcinoma reduzido a polpa e a emulsão dum carcinoma sêco e reduzido a pó, fundando-se no facto averiguado de que é possível também obter sôros imunizantes, activos, anti-tóxicos, inoculando nos animais, não só os

germens duma infecção determinada, mas também órgãos sêcos e emulsionados de animais mortos em seguida às injeções ou inflamações determinadas artificialmente.

Diminuia as dores o sôro obtido, melhorava o estudo geral, mas a acção benéfica não era de modo algum comparável à do sôro de Richet e Héricourt.

Dôr preparou um sôro idêntico mas, emquanto que Richet e Héricourt se servem das emulsões de um carcinoma qualquer, quer seja de origem epitelial quer de origem conjuntivo-vascular, emprega êle um sôro anticarcinomatoso no qual o poder citolítico é verdadeiramente específico contra as células carcinomatosas que serviram para a imunização dos animais a que se tira o sôro, isto é, preparou um sôro imunisante citolítico específico.

Em casos de sarcoma melanico, empregou soros obtidos com a injeção de melanosarcomas; os resultados produzidos foram excelentes, chegando mesmo uma das doentes a poder levantar-se do leito e caminhar, depois de estar privada de o fazer em virtude dos adiantados fenómenos de caquexia.

Borrél, querendo ir mais longe, propoz o fabrico de um sôro que reunisse ao mesmo tempo a especificidade histológica à especificidade de origem. Propoz a inoculação aos animais que devem fornecer o sôro, da emulsão do carcinoma do mesmo indivíduo ao qual deve ser depois injectado o sôro citolítico obtido.

Como V. Ex.^{as} veem, prezados colégas, para esta maneira de considerar as coisas, que seria

dos casos de carcinomas viscerais, que são sem dúvida a maioria dos casos observáveis?

Ainda que científica, esta maneira de ver cairia num tão limitado âmbito que ridicularizaria o método de tratamento e tanto assim foi que não vos oculto o facto que daí resultou, qual o de alguns cirurgiões inocularem no mesmo indivíduo que acabavam de operar, emulsões do neoplasma fragmentado que vinham de extirpar, determinando como consequência reinfecções e metastases graves e fatalmente mortais!

Vem depois a chamada soroterapia parasitária dos carcinomas com as mesmas bases e critérios em que se fundamentam as soroterapias bacterianas conhecidas.

Se o soro do sangue dos animais tornados refratários contra os agentes específicos duma determinada infecção ou inflamação, inoculado a animais sãos, é capaz de os imunizar contra a mesma infecção ou inflamação, quando injectado em animais atacados por essa infecção ou inflamação, tem poder bastantê para determinar a cura.

Os soros imunizantes desta categoria foram obtidos por vários investigadores notavelmente por Wlaeff e Hotman de Viliers e mais tarde pelo italiano Sanfelice, imunizando diversos animais contra parasitas do grupo dos blastomicetos e contra as suas toxinas tendo partido êsse auctor do princípio certo de que esta variedade de parasitas deve ser considerada como uma das causas efficientes de certos blastomas.

A acção patogénica manifesta, foi salientada pelos trabalhos de inoculação de culturas puras

de blastomicetos praticadas por Maffuci, Serléo, Sanfelice, Roncalli, na Itália, por Plimmer Leopold e outros em Inglaterra e ainda também pelas injeções das exotoxinas e endotoxinas dos mesmos parasitas feitas por Sanfelice, Galeoti, Pentimalli e Roncalli.

Estes blastomicetos, é preciso notar, não são os únicos agentes averiguados como causadores de todos os carcinomas; veremos mais adiante que são específicos apenas para certas variedades destas singulares inflamações neoformativas.

Wlaeff e Hotman de Viliers tentaram em 1900, com efeito, tratar os carcinomas humanos empregando um soro imunizante antitóxico e bactericida verdadeiramente específico.

Dentro e fóra das células dos tecidos blastomatosos encontraram os blastomicetos; isolaram-os depois de várias tentativas; cultivaram-os; viram mais que lhes podiam aumentar a virulência fazendo-os passar através do organismo de animais sensíveis e, além de várias desordens que a sua inoculação determinava, observaram neoformações de tipo granulomatoso e de tipo epitelial, como adenomas e carcinomas nítidos.

Imunizando aves e mamíferos, constatarem a formação de soros imunizantes específicos contra os carcinomas humanos.

Trataram com êsses soros cerca de 50 casos de cancros inoperáveis e neles foi sempre a inoculação seguida de resultados favoráveis, pois que os neoplasmas se tornaram acessíveis aos métodos de tratamento cirúrgico.

Os resultados obtidos foram motivo de comunicações especiais de Wlaeff, à Academia de

Medicina Parisiense, e, em virtude deles, novos trabalhos de Lucas-Championnière, Berger e outros se seguiram, tendo sido verdadeiramente brilhantes os sucessos obtidos por estes autores e salientando-se nesses casos de epitelomas do rectum, da prostata, da língua, da glândula mamária publicados, depois da apresentação dos doentes, nos anais científicos das diversas corporações académicas de França.

Sucedeu porém que em alguns outros casos, o mesmo soro, mostrando uma acentuada acção benéfica sobre o estado geral, diminuindo mesmo consideravelmente o volume dos neoplasmas, não se mostrou com o mesmo poder curativo, pois que o processo blastomatoso retomava, depois das melhoras transitórias, a sua evolução francamente desfavorável.

Sanfelice mais tarde com o intuito de obter um soro não só antitóxico, mas ainda bactericida, inoculou em animais as toxinas e os cadáveres dos mesmos blastomicêtos e com o emprêgo dos sôros assim preparados tratou e curou carcinomas espontâneos em mamíferos e mesmo no homem.

São as já conhecidas comunicações feitas à volta de 1913 a 1915 à Secção Cirúrgica do Hospital Maior de Venêza. As recidivas que apareceram passado algum tempo sobre o primeiro tratamento, foram nova e definitivamente vencidas pela repetição das injeccões do soro. Todavia deve observar-se que, emquanto que os resultados obtidos nos animais denotam uma efficácia verdadeira e quasi constante, os efeitos

realizados sobre o homem não são suficientemente seguros.

Muitos outros soros tem sido tentados na terapêutica anticancerosa; o soro de jovens animais, fabricado por Korbsch, baseado sobre a influência da idade no aparecimento das doenças cancerosas; a nectrianina de Armand Gautier; a cancroína de Adamkiewicz, o soro anticocídiano de Bosc; os soros e vacinas do célebre Prof. Doyen, obtidos pelas culturas do micrococcus neofórmans; os soros orgânicos de Le Toux e tantos mais, mas bem conhecéis vós melhor que eu a insuficiência total de todos e o precário valor terapêutico da sua grande maioria.

Porisso mesmo me limito a acentuar-vos e a pedir-vos a vossa atenção para os soros, tipo imunizante citolítico anticarcinomatoso propriamente dito, de Richet e Hericourt, dentre os soros naturais e para o de Wlaeff e Hotman de Villiers, modificado por Sanfelice, dentre os soros anti-blastomicéticos. São na verdade êstes dois grupos de soros aqueles que tem produzido curas incontestáveis; são êstes soros os que devem ser considerados como os precursores da soroterapia eficaz e definitiva do cancro, limados que sejam os seus deficits pela abundância dos conhecimentos que se entreveem já, através do que acaba de aparecer de novo entre as mãos dos norte americanos Rous, Murphy e dos italianos Galleoti e Pentimalli.

II. — Passemos agora a ver se é possível averiguar quais sejam os motivos que tem impedido

êstes dois tipos de soros de produzirem resultados benéficos constantes.

Quanto aos soros imunizantes citolíticos, tipo Richet e Hericourt, já vos afirmei que por vezes, e vezes dignas de conta, passado algum tempo de tratamento, nos casos que não cedem às primeiras seis inoçulações o neoplasma retoma a sua evolução desfavorável.

Essa paragem depende de factores variados, que se ligam directamente à forma de preparação do sôro.

Analizando as causas múltiplas que podem fazer variar a actividade dos soros desta categoria, vê-se que dependem, não só das reacções do animal imunizado activamente, mas ainda do organismo do doente sujeito a uma passiva imunização.

No sôro do sangue dos animais preparados formam-se anticorpos que dissolvem as células carcinomatosas mediante a acção de duas substâncias: uma a alexina que se destróe facilmente entre 56° e 60°; outra termoestável, que isoladamente não possui actividade apreciável, mas que se reactiva pela adição de simples sôro fresco normal.

Esta substância comporta-se pois como a maior parte dos fixadores e portanto o sôro dos animais possui anticorpos fixáveis sôbre os antigénios humanos e que são sem dúvida dotados de especificidade.

A quantidade de anticorpos específicos existentes nos soros anticancerosos citolíticos, depende do número de injeccões de antigénio sofridas pelo animal; do estado fisico químico do antigé-

nio inoculado e do seu modo de preparação; do estado biológico do antigénio ou seja da célula e das modificações artificiais da função leucocitária do animal em via de preparação.

Quanto às três primeiras dependências, sabe-se que todo o bom sôro imunizante citolítico deve ser feito com material absolutamente fresco, pois que a célula carcinomatosa fresca constitui o antigénio mais activo.

O estado biológico da célula antigénio também tem sua influênciã porque é sabido que a produção de fixadores se faz mais energicamente sem o emprêgo de sôro sensibilizador, quando a célula é especialmente sensível.

E, finalmente, quanto maior for o estado de mononucleóse, usando leucotoxinas convenientes para a despertar, tanto mais se activa a gênese dos corpos imunizantes anticarcinomatosos.

Dentro destas boas regras, tentou Widal uma especial fabricação de sôro imunizante; conseguiu mesmo aumentar de 20 por cento a quantidade de corpos imunizantes e obteve soros citolíticos, tipo Richet e Hericourt, de uma potência intrínseca superior.

Mas apesar disso, os referidos soros, em dada altura da sua aplicação, começavam de mostrar nos neoplasmas fenómenos de insuficiência, evidenciados no atraso do processo de regressão, e mesmo pela paragem total dos fenómenos regressivos blastomatosos.

E' que nos humores dos carcinomatosos tratados longamente com os soros imunizantes anticelulares específicos aparece a formação duma substância antisensibilizadora que impede a

citólise, um antifixador que não permite a continuação da regressão do blastoma. E tanto assim é que se, no momento em que as injeções do sôro começam a tornar-se ineficazes, tirarmos da periferia dum blastoma células neoplásicas ainda não atacadas e se as lavarmos cuidadosamente em sôro fisiológico e as examinarmos depois em sôro citolítico fresco, clinicamente revelado sem acção terapêutica, observamos que as células neoplásicas começam de novo a dissolver-se.

E, se a este sôro fresco se juntar nova porção de sôro do indivíduo atacado de carcinoma, a dissolução logo deixa de se realizar.

A causa essencial, portanto, da falta de eficácia completa dos soros do tipo Richet e Hericourt, reside no facto da formação, do aparecimento, no sôro do indivíduo em tratamento, de uma substância antisensibilizadora, impeditiva da continuação dos necessários fenómenos de citólise.

Quanto aos soros antiparasitários modelo Wlaeff e Hotman de Villiers, as causas do insucesso no homem e da eficácia curativa nos animais, podem agrupar-se nos factos seguintes:

1.º Como causas extrínsecas: a maior resistência vital da célula blastomatosa do homem; a homogeneidade do sôro dos animais e a sua heterogeneidade para o homem.

2.º Como causas intrínsecas; a pequena quantidade dos anticorpos específicos; a própria qualidade desses anticorpos.

O sôro de Richet e Hericourt é um sôro citolítico; a sua acção exerce-se sobre a célula cancerosa, simplesmente, pondo de parte, a

acção contrária sôbre a existência de qualquer causa estranha que determine a cancerização dos elementos celulares.

O soro de Wlaeff e Hotman de Villiers, admitindo a existência dos blastomicetos como únicos agentes dos carcinomas, tem apenas poderes antiexotóxicos contra êsses parasitas, não possuindo propriedades antiendotóxicas nem acção citolítica sôbre as células neoplásicas.

III. — Poderemos nós preparar, dados os conhecimentos actuais, um sôro, ou soros anticancerosos de efeitos seguros?

Perdoem-me, prezadissimos colégas a audácia, das afirmações da última parte desta conferência. Sob os meus olhos tem passado numa boa dezena de anos as particularidades estruturais dos neoplásmas mais variados; tive ensejo além disso de, no país do cancro, reforçar os meus fracos conhecimentos sobre assunto tão especial graças ao professor prussiano Askanazy, que poliglota e anatomo patologista ilustre, me facultou os seus trabalhos, o seu museu notável e a sua bibliotéca imensa sôbre as doenças cancerosas.

E se audácia é dizer-se o que se pensa; eu repetirei a frase conhecida de Thomás « Le cancer guerira par la sorotherapie, ou ne guerira pas ».

Com efeito, no problema do cancro temos de considerar separadamente dois elementos diferentes: um a célula cancerosa, produto teratológico da cópula esquisita entre um coloide animal, possuindo um protoplasma especial que

nada tem de comum com o das outras células do organismo, quer embrionárias, quer no estado adulto, quer estejam em estado normal, quer em estado patológico é um coloide vegetal, parasita, micróbio ou vírus filtrável que a ela se alia e faz multiplicar e que com ela vai, via linfática fora, ou via sanguínea, espalhar a regiões distantes da sede previamente escolhida, novos focos do incêndio generalizador.

O sôro a empregar para o combate, tem de satisfazer qualidades de ataque não só do elemento celular carcinomatoso; mas também do agente causal que a acompanhe

E' necessário portanto que o sôro a empregar seja um sôro fortemente citolítico e os soros citolíticos são hoje de fabrico fácil. Com um sôro com essas qualidades poderemos dissolver « in vivo » a célula cancerosa e o protoplasma especialissimo que a constitui, mas tão complexo e frágil que dizia Askanazy « les celules neoplasiques sont comme les fleurs des tropiques, elles poussent vite, mais elles meurent vite ».

Quanto ao agente causal, o problêma também tem resolução como o provam os modernos trabalhos dos autores americanos que vos citei e os dos autores italianos já igualmente indicados.

Não há hoje carcinomas; há doenças carcinomatosas; há carcinomas produzidos por blastomicetos; há sarcomas produzidos por vírus filtráveis, que como os do sarcoma infeccioso das galinhas se cultivam, desenvolvem e transplantam, reproduzindo-se tão rapidamente que numa curta demora de trinta dias, pode assistir à sua evolução nas capoeiras do Instituto Pasteur de Paris.

Há que distinguir em grupos essas diversas estruturas neoplásicas; relacioná-las com os seus agentes específicos, preparando soros citolíticos específicos e que ao mesmo tempo possuam as qualidades necessárias para vencer êsses agentes companheiros da cópula desordenada e anormal das células blastomatosas.

E essas qualidades antiparasitárias, ou contra os virus que passam os poros das velas Chamberland dos filhos dos Laboratórios de Microbiologia, devem ser qualidades não só antiexotóxicas, mas ainda também igualmente antiendotóxicas.

E agora que desde os trabalhos de Besredka se sabe que para se obterem anticorpos contra as endotoxinas, se deve proceder à imunização dos animais empregando, por via endovenosa, culturas puras dos germens contra os quais se deseja obter o sôro imunizante, bastará ir isolando os agentes blastomatôsos, cultivando-os em meios especiais nos quais, como na terra de infusórios estéril, êles teem rápido e seguro desenvolvimento; a inoculação endovenosa dará ao sôro os necessários poderes antiendotóxico e antiexotóxico, vulgares já hoje em qualquer sôro específico; a inoculação subcutânea da polpa dos neoplasmas especificamente determinados por êsses agentes ou a inoculação peritoneal consecutivas, permitirão ainda obter no sôro dêsses animais o anticorpo citolítico que, associado aos outros dois, virá dar a verdadeira eficácia terapêutica contra os blastomas humanos.

* * *

Tenho abusado largamente da honra imerecida da vossa presença; tenho excedido a gentileza da vossa benevolência; perante vós, reconhecido, deponho a minha mais sentida saudação; à direcção desta tão florescente Associação, que tanto me cativou com o imerecido acolhimento adentro das suas portas, agradeço vivamente e, antes de terminár, desejo que fique bem gravado no vosso espírito que o emprego dos soros anticancerosos constitui uma obra de necessária humanidade.

Os resultados obtidos com os soros sôbre os quais mais me demorei são notáveis dando, como resultado geral; aumento das forças dos doentes, volta do apetite, aumento de pêsso e quási sempre cessação das dôres; como resultado local; quási constantemente a suspensão na evolução do câncro, diminuição considerável dos blastomas, suspensão das secreções fétidas, suspensão das hemorragias, limpeza das ulcerações com tendência para a cicatrização, mas nunca a cura completa do processo.

E que os soros do futuro devem ser complexos, fornecidos do triplo poder, antiendotóxico, antiexotóxico e citolítico contra a célula neoplásica para serem depois injectados aos indivíduos atacados da infecção carcinomatosa, depois da ablação do blastoma primitivo.

A verdadeira terapêutica do cancro deve ser uma terapêutica combinada; cirúrgica em primeiro logar e consecutivamente soroterapica.





RÓ
MU
LO



CENTRO CIÊNCIAS
UNIVERSIDADE COIMBRA

132967910X

