

# O RISCO ONCOLÓGICO E A HISTÓRIA DA SAÚDE NA ÉPOCA CONTEMPORÂNEA

## O CASO PORTUGUÊS NO CONTEXTO MUNDIAL (1889-1939) [PARTE I]

Rui Manuel Pinto Costa

Enfermeiro do STMO (Serviço de Transplante de Medula Óssea), IPOFG Porto  
Investigador do CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar: Cultura, Espaço, Memória

Desde finais do século XIX que a doença oncológica começou a assumir um lugar de progressivo destaque nas políticas de saúde pública das sociedades ocidentais. O discurso médico assente no emergente risco oncológico formatou o movimento mundial que mais tarde viria a ser englobado pela designação genérica de “luta contra o cancro”. Através de uma breve análise histórica, é possível detectar os ecos que o “risco do cancro” teve em Portugal, e de que modo se fizeram sentir.

**PALAVRAS-CHAVE:** história; cancro; teorias; risco oncológico.

*Since the end of the 19th century that cancer started to assume a gradual prominence in the western world's public health policies. The emerging “risk of cancer”, introduced by the medical speech, formatted a world-wide movement, later known as the “fight against cancer”. Through a brief historical analysis, it is possible to detect the echoes that the “risk of cancer” had in Portugal, and in what way it was felt.*

**KEYWORDS:** history; cancer; theories; cancer risk.

Pensar a oncologia enquanto objecto de investigação histórica, analisar o modo como foi compreendida, exercida e disseminada, requer necessariamente a compreensão do pensamento sanitário enquanto saber cientificamente elaborado. O estudo de representações sociais pressupõe não só uma análise do contexto em que são criadas, bem como da formação do mesmo, uma vez que as representações se constroem através de uma realidade pré-existente.

Por antigo que fosse o seu conhecimento, o cancro não partilhava as características das doenças contagiosas: não se manifestava como uma epidemia, não aparecia directamente ligada a nenhum ilícito moral ou de comportamento, incidindo sobretudo sobre a po-

pulação adulta mais idosa, se bem que se sabia que podia sobreviver em qualquer idade e/ou condição social.

Pelo menos até finais do século XIX estava ausente das preocupações sanitárias dominantes na mente das populações, bem longe do peso que as epidemias tradicionalmente ocupavam no imaginário social de então.

Contudo, a partir de meados desse século, a apreensão relativa à aparente progressão do cancro foi reforçada por um conjunto de novos dados estatísticos que faziam pensar que a taxa de mortalidade pela doença estava a aumentar nas nações ditas civilizadas. Restava saber se este aumento seria a tradução viva de uma realidade patológica em expansão, ou devido apenas a um diagnóstico mais preciso.

A publicação dos primeiros periódicos médicos dedicados ao cancro começa a realizar-se numa base regular desde o final do século XIX, contribuindo para lançar estas e outras dúvidas, mas também para lhe dirigir o olhar dos médicos e da sociedade. A influência destas revistas no tecido médico português seria determinante para a galvanização de um pequeno conjunto de clínicos, particularmente daqueles ligados às áreas da cirurgia, anatomia patológica e investigação. Uma delas seria a *Révue des Maladies Cancéreuses*, publicação que desde 1895 se tornou presença habitual nos estabelecimentos de ensino médico e nos principais hospitais do país.

Apesar da permanência das múltiplas incertezas, aos olhos de muitos parecia ser uma doença nascida no seio da civilização, um fenómeno patológico capaz de afectar a todos de igual forma, se bem que o grau de resposta das diferentes sociedades na luta contra a doença dependesse do grau de desenvolvimento de cada uma. Independentemente dos esforços esparsos e mais ou menos incipientes desenvolvidos no século XVIII, seria apenas no século XX que começaria a era da verdadeira luta contra o cancro, pelo menos dentro dos padrões de prevenção, investigação e tratamento que actualmente nos servem de referência. Atrevemo-nos mesmo a afirmar que é apenas nessa altura que se passa a introduzir a noção de risco do cancro, denotando a sua transformação em “categoria” científica e política. Entenda-se por “categoria” um conceito muito geral que exprime as diversas relações que podemos estabelecer entre as ideias e os factos, isto é, entre as ideias sobre a doença e os factos do seu efeito real ou potencial na saúde das populações.

### **Uma origem microbiana para o cancro?**

Quando os trabalhos de Louis Pasteur revelaram a natureza infecciosa de uma multiplicidade de doenças, como o carbúnculo, a tuberculose, a febre tifóide, a lepra, entre outras, também se pensou na hipotética origem microbiológica do cancro. Reapareceram antigas ideias de transmissão, de Sydenham e Van Swieten, ressurgindo as denominadas teorias parasitárias, também conhecidas por microbianas ou infecciosas. De facto, desde que se pensou ter demonstrado que

os tumores de natureza tuberculosa e sifilítica tinham uma origem microbiana, surgiu de imediato a ideia que o cancro podia ser igualmente devido à presença e desenvolvimento de algum ignoto microrganismo. Chegou a acreditar-se piamente na sua contagiosidade, tendo-se-lhe apontado toda uma série de agentes eventualmente causadores da nefasta patologia. E realizaram-se vários estudos baseados nesta possibilidade, embora nenhum deles tenha descoberto um microrganismo inequivocamente responsável.

O impacto de Pasteur e da Microbiologia nos meios médico-científicos portugueses foi enorme, determinando e balizando a orientação microbiológica dos trabalhos entretanto realizados sobre o carácter parasitário da doença. Nos seus discursos, alguns dos renovadores da ciência médica portuguesa, como eram Miguel Bombarda ou Sousa Martins, não tinham qualquer dúvida em colocar Pasteur e a teoria pasteuriana no vértice da revolução médica do seu tempo<sup>2</sup>.

Aqueles poucos médicos portugueses que por esta altura se dedicaram ao cancro partilhavam da verosimilhança da teoria microbiológica, sem que no entanto detectassem o agente causador. Isso não impediu que se afirmasse e sustentasse com toda a fé que *“A heteromorfia determinando o parasitismo, é a causa da malignidade.”*, ou ainda, como António de Lencastre pretendeu demonstrar, que era *“(…) perfeita a analogia da infecção cancerosa com as doenças chamadas infecciosas, que por outras razões muito diferentes chegamos, supomos nós, a provar.”*<sup>3</sup>

Fazendo uso de técnicas experimentais em voga na Alemanha e em França, o médico brasileiro Domingos Freire também o pretendeu demonstrar em 1887, ao ensaiar a natureza microbiana do cancro. Baseado nas hemoculturas de uma mulher cancerosa, pretendeu encontrar o micróbio específico num conjunto de *“(…) pequenos bacilos aglomerados, (...)”* no seio da amálgama de bactérias isoladas. Inoculando de seguida as culturas em porquinhos-da-índia, desenvolveu-se um tumor, o que seria consentâneo com a natureza microbiana da doença. Freire referiu ainda *“(…) ter conseguido atenuar o vírus canceroso fazendo-*

–o passar por uma série de aves, e os animais vacinados com este vírus atenuado, adquiriram a imunidade para o vírus forte<sup>4</sup>. Vista como uma concepção legítima, e que se pensava vir a ser comprovada a curto ou médio prazo, a ideia da origem neoplásica ser de natureza parasitária ficaria deste modo demonstrada, o que reduziria a sua prevenção a uma questão de tempo e de auto-inoculação.

Na Alemanha, em comunicação lida na Sociedade de Medicina de Berlim em 1887, também Scheurlen concluía da existência de um bacilo sempre presente nos tumores cancerosos, assim como da presença de esporos do mesmo em todas as preparações microscópicas das ditas afecções cancerosas. Com base nas suas experiências com cães, a inoculação das culturas do dito bacilo daria lugar à produção de tumores, pelo que existiria uma relação de causa e efeito entre este agente microbiano e o próprio cancro<sup>5</sup>.

### Os ecos das teorias parasitárias em Portugal

De facto, na mente e no discurso científico de muitas eminências médicas de finais do século XIX e início do século XX, como era o caso de Miguel Bombarda ou do higienista Ricardo Jorge<sup>6</sup>, permanecia um certo sentido de expectativa no progresso da medicina inaugurada pela revolução pasteuriana. Era o fruto lógico de uma fé aparentemente inabalável na bacteriologia e na possibilidade real de desenvolver uma vacina capaz de eliminar o risco de contrair essa doença ainda mal estudada, mas certamente passível de resolução, caso houvesse um forte investimento na investigação científica. Imbuídos das teorias microbianas e dos relatos e estudos que nos finais do século XIX faziam pensar e acreditar na sua origem infecciosa, a opinião de vários médicos portugueses sobre a provável origem microbiológica, incluindo a de Carlos França e do bacteriologista Câmara Pestana, era inicialmente consentânea com a de outros especialistas europeus coevos, sobretudo franceses e alemães.

O entusiasmo e inspiração de vários dos professores da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, incluindo Sousa Martins, Silva Amado e Miguel Bombarda, levaram Câmara Pestana a proclamar em 1889 a esperança proporcionada pelos estudos microbiológicos,

na sua dissertação inaugural intitulada “O micróbio do carcinoma”:

*“O micróbio! Haverá nada de mais fecundo, de maior alcance, do que o estudo destes infinitamente pequenos? Quando comparamos a cirurgia de hoje à cirurgia de ontem, quando vemos o poder da Higiene e da profilaxia, é que compreendemos o altíssimo valor dos trabalhos modernos.”<sup>7</sup>*

Mas este exemplo não era único no panorama do ensino médico português. Muitos outros documentos coevos permitem igualmente aquilatar do forte impacto da teoria microbiana entre nós, testemunhando uma aceitação relativamente generalizada no seio universitário, se bem que ainda algo reticente em vários aspectos. Mesmo assim, foi uma teoria dominante e promotora de uma forma muito própria de encarar a doença oncológica na sua etiologia. Na Escola Médico-Cirúrgica do Porto, os reflexos deste modo de pensar, bem como dos argumentos em prol ou contra esta teoria, estão bem patentes em muitas das dissertações dedicadas a temas oncológicos, não só na última década do século XIX, mas também nos primeiros anos do século XX:

*“Emfim, para mim, é crença que a bacteriologia decidirá em breve que o primun movens d’esta affecção, esse mysterioso factor que determina tumefacções enormes e persistentes, não pode deixar de ser um organismo vivo inimigo, única força que eu julgo capaz de enterter, durante tanto tempo, essa lucta ingente de exterminio.”<sup>8</sup>*

Este eventual carácter germinal, de transmissibilidade, e até mesmo de endemismo, encontra reflexos em periódicos médicos nacionais, onde se chegava a pedir aos clínicos que relatassem casos semelhantes aos descritos em periódicos franceses<sup>9</sup>. Um dos que mais acerrimamente defendeu esta ideia foi o francês Alfred Filassier, que sustentava a ideia de as casas impregnadas pelo germe causador da doença serem os responsáveis pela elevada frequência de doenças oncológicas dos que nelas habitavam. Também o norte-americano Roswell Park lançara desde 1899 o alarme, ao invocar o carácter infeccioso do cancro, com o que conseguiu pouco depois ver fundado o New York Skin and Cancer Hospital, ao que se seguiram, pou-

cos anos depois, o Cancer Department do Rockefeller Institute, e a George Crocker Special Research Fund da Universidade de Columbia.

Em 1904, no XVII Congresso francês de cirurgia discutiram-se sobejamente as ideias parasitárias de Doyen sobre a etiologia e tratamento do cancro, que o próprio atribuía a uma micróbio que denominou *micrococcus neoformans*, e para o qual elaborou uma suposta vacina anticancerosa<sup>10</sup>. Postas em causa por todos os oradores do congresso, a seu tempo as doutrinas de Doyen acabariam por ser rejeitadas, pelo simples facto de apenas o próprio conseguir observar o pretendido agente tumoral. Mesmo assim, a questão Doyen prolongou-se por alguns anos, com provas e contra-provas, passando pelo crivo de diferentes comissões de avaliação. Provocou violentas discussões no seio da opinião pública e na própria imprensa política de Paris, fruto de um duplo interesse despertado junto da sociedade e da comunidade médica, não só pela doença oncológica em si, mas também pela eventual possibilidade profilática de uma vacina.

Os ecos da questão Doyen chegaram a Portugal, caso acompanhado com algum interesse pela imprensa médica, que dele fez actualizações sucessivas, chegando mesmo a justificar a publicação de alguns artigos. Em 1906, no XV Congresso Internacional de Medicina realizado em Lisboa, os resultados da imunização contra o agora denominado *micrococcus Doyeni*, nos casos de neoplasmas malignos, mostrou a sua ineficiência em 90% dos casos tratados<sup>11</sup>, pressagiando o fim da vacina anticancerosa preconizada por Doyen, mas não a hipótese da teoria parasitária. Com efeito, foram muitos os médicos e cientistas que acreditaram na teoria parasitária, e que dela fizeram profissão de fé até ao fim. Da Europa às Américas, esta crença colheu numerosos e convictos seguidores, que só muito tarde abandonaram tais crenças, o que no caso de alguns nunca chegou sequer a acontecer. Como Mark Athias constataria em 1929:

*“O Prof. Blumenthal não abandonou de todo a velha hipótese parasitária dos tumores, que tem tradições na Alemanha. Foi partindo da ideia de que o cancro era devido a agentes microbianos que von Leiden, antecessor de*

*Blumenthal e um dos fundadores, em 1900, do Deutsches Komitee für Krebsforschung, instituiu a luta anti-cancerosa, depois de ter feito no seu país um recenseamento dos cancerosos referente ao ano anterior.”*<sup>12</sup>

Tão duradouros foram os resquícios da teoria parasitária que em 1950 ainda tinha defensores, mesmo quando essa possibilidade estava quase totalmente enterrada<sup>14</sup>. A existência de tumores em alguns animais directamente provocados por vírus, manteve intermitente e residual a possibilidade remota de uma origem microbiológica do cancro nos seres humanos<sup>13</sup>.

As teorias infecciosas (ou parasitárias) tiveram, pois, um importante papel no desencadear de uma espécie de receio, ou mesmo de angústia colectiva face ao cancro nas primeiras duas décadas do século. Estas teorias, que eram o derivado da omnipresença de um qualquer micróbio patogénico ainda por identificar, colocam a doença oncológica no mesmo plano infeccioso e transmissível de outras doenças, como era o caso da então prevalente tuberculose. É nos EUA e na Alemanha que estas ideias se mostram na base do que poderíamos denominar como o início da luta social contra o cancro, pelo facto de o colocarem no registo das patologias passíveis de serem prevenidas e/ou evitadas pelo recurso a medidas de cariz higienista. Com efeito, investigadores como Roswell Park, Leyden, Paul Ehrlich, Vincenz Czerny ou o microbiologista Metchnikoff, entre outros, todos sugeriram teorias infecciosas. No congresso internacional de cirurgia de Bruxelas em 1908, Roswell Park afirmava sem reboço que o cancro devia “(...) ser tratado como uma doença infecciosa, sobretudo quando ulcerada. A cremação é preferível à inumação. Os pensos e ligaduras sujas, as secreções devem ser destruídas pelo fogo. As habitações (dos doentes) devem ser desinfectadas a fundo, no curso da doença e após a morte.”<sup>15</sup>.

Entretanto, Claudius Regaud<sup>16</sup>, num inquérito de numerosos casos de cancerosos, não logrou apurar, entre variadíssimos hospitais, um único caso de transmissão entre doentes nem a pessoas saudáveis. Por seu lado, em 15 anos de trabalho no Institut du Cancer de Villejuif, Gustave Roussy nunca constatou nenhum caso que permitisse sequer suspeitar de contagiosidade.

De facto, tardaria até que a incapacidade em detectar um agente patogénico específico deitasse por terra as teorias e experiências que pretendiam mostrar o seu carácter infeccioso. No entanto, esta convicção permaneceu bem viva no discurso científico de alguns dos seus mais eminentes defensores. A própria ideia subliminar do gérmen canceroso não se esvaiu tão depressa da mentalidade colectiva, mais ainda quando em 1911 o norte-americano Peyton Rous<sup>17</sup> demonstrou a existência de um vírus responsável por vários cancros do tecido conjuntivo de uma espécie de galinhas, e quando o dinamarquês Johanes Fibiger recebeu o Prémio Nobel da Medicina em 1926, por um estudo sobre a influência cancerígena da *spiroptera neoplasica* nos ratos<sup>18</sup>. Em 1930, e no decurso de uma hipótese estabelecida sobre um conjunto de factos de ordem experimental e clínica, Léon Bouveret apoiava a existência de um vírus canceroso, cuja origem não seria exógena, mas sim um produto da própria célula cancerosa, em consequência de um estado infeccioso anterior<sup>19</sup>.

Se a validade da teoria e dos resultados de Rous ainda hoje se mantêm, a de Fibiger caiu por terra ao fim de quarenta anos de cátedra. Contudo, as observações de Rous não catapultaram de imediato o entusiasmo da maioria dos especialistas sobre o cancro, que apesar de tudo se mostravam algo reticentes a aceitar uma eventual origem infecciosa.

Apesar disso, rapidamente se firmava a ideia que o cancro representa uma séria ameaça à sociedade e ao género humano, fruto da sua incidência crescente. Era a incógnita de uma equação que mostrava ser um permanente desafio. Os termos empregues pelos médicos ao referirem-se-lhe são sobejamente belicosos, resultado de uma convicção profunda sobre a sua inexorabilidade, largamente inculcada pelo discurso científico coevo. Alguns termos tornam-se habituais na definição da “praga”, “doença traiçoeira”, “flagelo” ou do “flagelo social”, apenas debelável por um esforço colectivo que não é mais do que uma: “cruzada”, “cruzada santa”, “luta”, “combate”, “guerra”, feita com recurso a terapêuticas que não são senão “armas” ou “armas modernas”.

## As campanhas anti-cancerosas

A justificação das campanhas que se desenhavam, insistam sempre na situação hipoteticamente catastrófica para a sociedade, dimensão habitualmente sublinhada pelo carácter de inevitabilidade que o discurso médico conferia às condições de morbidade determinantes da eventual situação cancerosa.

A caracterização como problema social fez-se a partir do momento em que se tornou mais claro o incremento da sua incidência, do seu impacto em faixas etárias mais produtivas e dos défices assistenciais, tudo isto agravado por factores demográficos e pelo tenebroso significado psicológico que lhe estava associado, elementos cientificamente suportados pelas teorias etiológicas do momento. É sobretudo a compreensão de um risco, o risco de contrair uma doença, transmitido cada vez mais pela força dos números de uma cada vez mais apurada e fiável estatística. Esta noção do risco é o derivado directo da execução de estudos epidemiológicos dirigidos à mortalidade e morbidade.

Pelos finais de oitocentos, a estatística torna-se num dos elementos de uma nova abordagem das doenças, que passa agora pelo estabelecimento de relações entre estas e os factores de natureza geográfica, demográfica, geológica, orográfica e humana. Esta abordagem, que ainda hoje mantém a sua actualidade, procurava descortinar de forma científica as relações entre as epidemias, ou surtos de doenças, e os factores geográficos específicos das áreas onde surgiam. Para que o cancro assumisse visibilidade como problema social foi necessário dispor de dados sobre a incidência relativa das diferentes causas de morte. Neste sentido, pode-se dizer que o reconhecimento da dimensão social do cancro passou pelas instituições de registo estatístico desenvolvidos pelos Estados modernos no decurso do século XIX.

No devir do discurso médico e das teorias parasitárias, os primeiros estudos epidemiológicos de fôlego sobre a morbidade e mortalidade do cancro repetiram-se um pouco por todo o mundo. Desde 1890 que o problema começou a ser colocado em termos estatísticos, tendo-se-lhe dedicado numerosos estudos, muitos deles com dados incompletos e parcela-

res. Outros, assentavam cada vez mais em informação mais coerente e confiável, que incluía os achados patológicos que resultavam das autópsias efectuadas. Da Europa aos EUA, passando pela América do Sul e Japão, mostrava-se e apregoava-se, por vezes de forma exagerada, o desenhar de uma tendência mundial comum, tecida em consonância com um problema de saúde de natureza aparentemente global<sup>20</sup>. Em 1906, e no seguimento dos trabalhos da primeira comissão encarregada do estudo do cancro em Portugal, foi publicado por Azevedo Neves o primeiro relatório estatístico abrangente sobre o tema<sup>21</sup>.

Em certa medida, a classe médica utilizou o poder das estatísticas e a plausibilidade biológica destes métodos de análise matemática no sentido de transmitir aos seus colegas, ao público e ao poder político as preocupações sobre uma doença de facto antiga, mas emergente e de frequência inusitada nos tempos modernos. Mais do que promover um amplo debate científico sobre a validade destes estudos, assiste-se à firme tomada de consciência de um problema sanitário novo, incontornável, que ameaçava a própria civilização.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Cf. SILVA, Júlio Joaquim da Costa Rodrigues da - "O Imaginário Social das Epidemias em Portugal no Século XIX." Lusíada. Série II, n.º 1 (2004), p. 95-125.
2. Cf. BOMBARDA, Miguel - "Pasteur" A Medicina Contemporânea. Ano 13. N.º 40 (1895), p. 314-323, e MARTINS, José Tomás de Sousa - Commemoração de Louis Pasteur - Discurso feito na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa em sessão de 12 de Outubro de 1895. Lisboa: Tipografia Castro Irmão, 1895.
3. D. António de Lencastre cit. por Sílva Carvalho, in A Medicina Contemporânea. Ano V. N.º 7 (13 de Fevereiro de 1887), p. 51.
4. O microbio do cancer." Ano V. A Medicina Contemporânea (1887), p. 86 - 87.
5. Cf. "Os microbios dos tumores malignos." Ano V. A Medicina Contemporânea. (1887), p. 403- 404.
6. Médico higienista portuense, é justamente considerado o pioneiro da saúde pública em Portugal. Em 1885 publicou um tratado onde define a política higienista a implementar em Portugal. Inaugurava-se dessa maneira uma nova era da saúde pública no país, mais de quarenta anos depois de Edwin Chadwick (1800-1890) publicar o Relatório sobre as Condições Sanitárias da População Trabalhadora na Grã-Bretanha, documento que lançara as bases do movimento sanitário inglês. Cf. JORGE, Ricardo - Higiene Social aplicada à Nação Portuguesa. Conferências de 1884. (A Higiene em Portugal, A evolução da sepultura, Inhumação e cemitérios. A cremação) 1885.
7. Cf. a investigação de Carlos França sobre o cancro no seu artigo de 1918, devidamente explanado em MIRA, M. B. Ferreira de - Notice sur l'oeuvre de Carlos França. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1927.
8. ROCHA, José da - Breve estudo sobre lymphadenoma. Dissertação inaugural. Porto: Typographia Universal (a vapor), 1904, p. 50.
9. Cf. "Haverá casas cancerosas?" Porto Médico. 4.º Ano. N.º 11 (1907), p. 352.
10. FILASSIER, A. - "Ya-t-il des maisons cancéreuses?" Gazette médicale de Paris. 15 Août (1907), p. 1.
11. Cf. MATTOS, Álvaro - "Contribuição para o estudo do microbio de Doyen." Movimento Médico (1 de Abril de 1905)
12. Cf. KARWACKI, Léon - Résultats de l'immunisation active contre le micrococcus Doyeni dans le cas de néoplasmes malins. In Porto Médico. 3.º Ano. N.º 4 (1906), p. 127.
13. Cf. a hipóteses de um "ultra-micróbio" causador do cancro era defendida pelo médico francês Darmendrail, in Boletim do IPO. Vol. 17. N.º 4 (1950), p. 4.
14. Cf. a hipóteses de um "ultra-micróbio" causador do cancro era defendida pelo médico francês Darmendrail, in Boletim do IPO. Vol. 17. N.º 4 (1950), p. 4.
15. PARK, Roswell - The nature of Cancerous Process. II Congrès de la Société internationale de Chirurgie. Bruxelles: 1908, p. 321-328. (Tradução nossa)
16. Director do Institut du Radium em Paris, entidade que em 1922 se juntaria à Fondation Curie para dar corpo ao primeiro estabelecimento francês de tratamento e pesquisa especializada na luta contra o cancro. Cf. a biografia escrita pelo filho do próprio: REGAUD, Jean - Claudius Regaud. Paris: Maloine, 1982.
17. Investigador do Instituto Rockefeller em Nova York, mostrou em 1911 que um filtrado livre de células cancerosas podia transmitir o sarcoma de um galinha a outra. Sobre os trabalhos de Peyton Rous veja-se BÉCLÈRE, Antoine - "Le cancer est-il une maladie virulente?" La Presse Médicale. (8 mai 1935), pp. 737-739.
18. Cf. MAISIN, J. - Cancer, Radiations, Virus, Environnement. T. II. Paris: 1949, pp. 105-106. Fibiger dedicou-se a provar a existência de um agente neoplásico desde que em 1913 descreveu neoplasias do estômago de murganhos que comeram baratas infectadas com Gongylonema neoplasticum. A reprodução dos seus trabalhos nos EUA não se mostrou conclusiva, mas mesmo assim foi-lhe atribuído o Prémio Nobel da Medicina em 1926 por este estudo.
19. Cf. BOUVERET, Léon - Essai sur la pathogénie du cancer. Paris: J.-B. Baillière et Fils, 1930.
20. Foi-nos possível verificar a existência de estudos muito semelhantes, tanto nos métodos como nos objectivos, pelo menos em Portugal, EUA, Alemanha, Holanda, Espanha, Hungria, Suécia e Inglaterra.
21. Cf. NEVES, João de Azevedo - "O cancro em Portugal" A Medicina Contemporânea. Ano XXIV (1906), pp. 393-401. Porter, K.A., O'Connor, S., Rimm, E. e Lopez, M. Electrocautery as a factor in seroma formation following mastectomy. The American Journal of Surgery. 1998; 176: 8-11.
22. Somers, R.G., Jablon, L.K., Kaplan, M.J., Sandler, G.L. e Rosenblatt, N.K. The use of closed suction drainage after lumpectomy and axillary node dissection for breast cancer: A prospective randomized trial. Annals of Surgery 1992; 215: 146-149.
23. Barwell, J., Campbell, L., Watkins, R.M. e Teasdale, C. How long should suction drains stay in after breast surgery with axillary dissection?. Annals of The Royal College of Surgeons of England. 1997; 79: 435-437.
24. McCaul, J.A., Aslaam, A., Spooner, R.J., Loudon, I., Cavanagh, T. e Purushotham, A.D. Aetiology of seroma formation in patients undergoing surgery for breast cancer. The Breast. 2000; 9: 144-148.
25. Pogson, C.J., Adwani, A. E Ebbs, S.R. Seroma following breast cancer surgery. European Journal of Surgical Oncology. 2003; 29: 711-717.
26. Seeley, R.R., Stephens, T.D. e Tate, P. (2001). Anatomia e Fisiologia. 3.ª Edição, Lusodidacta. Lisboa.

*(Continua no próximo número)*