

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Órgão oficial do Serviço Nacional de Câncer

(Decreto-lei n.º 3.643, de 2-9-41, art. 4 § 1)



DIRETOR do S.N.C. — *ANTONIO PRUDENTE*

Diretor de Redação — *JORGE DE MARSILLAC*

REDADORES PERMANENTES

<i>Alberto Lima de Moraes Coutinho</i>	— Cirurgião
<i>Amador Corrêa Campos</i>	— Cirurgião
<i>Antonio Pinto Vieira</i>	— Radioterapeuta
<i>Egberto Moreira Penido Burnier</i>	— Cirurgião
<i>Evaristo Machado Netto Jnior</i>	— Radiologista
<i>Francisco Fialho</i>	— Patologista
<i>João Baneroft Viana</i>	— Cirurgião
<i>Jorge de Marsillac</i>	— Cirurgião — Chefe da S. O. C.
<i>Luiz Carlos de Oliveira Junior</i>	— Cirurgião — Chefe do I. C.
<i>Mário Kroeff</i>	— Cirurgião — Ex-Diretor do S. N. C.
<i>Osolando Júdice Machado</i>	— Radioterapeuta
<i>Turibio Braz</i>	— Cirurgião — Chefe de Clínica

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Publicação semestral que aparece nos meses de junho e dezembro de cada ano. Distribuída gratuitamente às instituições médicas do País, do Estrangeiro e aos médicos em geral, de acôrdo com o critério dos editôres.

Solicita-se permuta com Revistas Médicas.

Rua Mariz e Barros, 775
(*Serviço Nacional de Câncer*)
RIO DE JANEIRO
BRASIL

S U M Á R I O

- I — NOTA DA REDAÇÃO
- II — NOTICIÁRIO SOBRE O VI CONGRESSO INTERNACIONAL DO CANCER
- III — NOTÍCIAS SOBRE A SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

PROFESSOR MARIO KROEFF

Em fevereiro de 1954 deixou o alto cargo de diretor do Serviço Nacional de Câncer, o Prof. MARIO KROEFF.

Sua Senhoria, dedicou, pode-se dizer, quase toda a sua vida, em organizar a luta contra o câncer no País.

Renomado cancerologista, verificou que o Governo Federal não poderia estar alheio e de braços cruzados nessa campanha, enquanto o particular já procurava enfrentar o problema.

Em 1938, depois de ingentes e perseverantes esforços conseguiu fundar o Centro de Cancerologia, subordinado ao Departamento Nacional de Saúde que mais tarde, em 1941, ainda por sua iniciativa, converteu-se em Serviço Nacional de Câncer.

Sua presença à frente do Serviço Nacional de Câncer caracterizou-se por intensa atividade médico-social. Chefiou uma equipe de especialistas, que, hoje, ocupa lugar de destaque no cenário médico.

Ajudou a criar várias entidades particulares especializadas não só no Distrito Federal, bem como nos Estados. Enfrentou, como ninguém, o problema da assistência ao canceroso indigente, fundando, com outros, em 1939, a Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos, que se destina ao recolhimento dos referidos enfermos, já tendo sido internados no Asilo que a mesma mantém mais de mil doentes.

Promoveu campanhas educativas populares, e o perfeiçoamento de técnicos; planejou e deu início às obras do futuro Instituto de Câncer na Praça Cruz Vermelha; colaborou na fundação da Sociedade Brasileira de Cancerologia e fundou a Revista Brasileira de Cancerologia.

A redação desta revista quer deixar aqui expressa as suas homenagens ao Prof. MARIO KROEFF, por tudo o que Sua Senhoria fez, com tanto ardor e dedicação, em benefício do interesse público e à causa da ciência.

A REDAÇÃO

JUSTIFICATIVA

O VI.^o CONGRESSO INTERNACIONAL DE CÂNCER, realizado em São Paulo, de 23-29 de julho de 1954, constituiu para o Brasil uma grande e expressiva vitória, oferecendo aos cientistas brasileiros um contato pessoal com as maiores autoridades da cancerologia moderna, e a êstes últimos uma organização que permitiu a exposição de seus trabalhos sob perfeita assistência técnica.

Os vários aspectos de sua organização assim como a preciosa colaboração científica justificam a publicação de um número especial da "REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA".

Ficarão assim registrados em nosso País, por intermédio da Revista Oficial do SERVIÇO NACIONAL DE CÂNCER, os acontecimentos mais marcantes dêsse certamen, de excepcional importância para a classe médica brasileira.



PAVILHÃO DAS INDÚSTRIAS — PARQUE IBIRAPUERA LOCAL EM QUE SE REALIZOU O VI.º CONGRESSO INTERNACIONAL DE CÂNCER

O VI.º CONGRESSO INTERNACIONAL DE CÂNCER E O BRASIL

A União Internacional Contra o Câncer foi fundada em Madrid, em 1933, por ocasião do I.º Congresso Internacional de Luta Científica e Social Contra o Câncer.

Estabelecida a sua sede em Paris, iniciou as suas atividades sob a presidência de Justin Godart, antigo Ministro da Saúde da França.

O II Congresso foi realizado, em 1936, em Bruxelas, sob o patrocínio direto da nova entidade.

Estava o III Congresso em preparação quando se iniciou a guerra em agosto de 1939. — Apesar disso foi ele realizado em Atlantic City, nos

Estados Unidos, sem a valiosa colaboração dos países europeus.

Durante a última conflagração mundial houve um acentuado decréscimo das atividades científicas no campo da cancerologia, não se cogitando da organização de novos congressos.

Só em 1947 pôde-se organizar um novo certâmen, graças ao entusiasmo de um grupo de cientistas americanos. Teve lugar em St. Louis, mais uma vez nos Estados Unidos. Nessa ocasião a União Internacional Contra o Câncer foi reestruturada, tendo-se criado uma Comissão Internacional de Pesquisas, cuja preponderância era marcante.

Pela primeira vez, um brasileiro foi escolhido não só para fazer parte do Conselho de Direção da U.I.C.C. como também da Comissão Internacional de Pesquisas. Sua escolha resultou da feliz ação dos delegados brasileiros, impedindo uma cisão, em dois grupos, que se esboçava, no seio da nova Entidade.

Dai por diante a cooperação de elementos brasileiros da União Internacional Contra o Câncer foi contínua e eficiente. Representado por tôdas as reuniões científicas ou administrativas da U.I.C.C. o prestígio do Brasil foi crescendo entre os dirigentes da Entidade. Em 1949 era o Prof. Antônio Prudente eleito vice-presidente da União Internacional Contra o Câncer e o Dr. Roxo Nobre assumia seu lugar na Comissão Internacional de Pesquisas.

Em 1950, realizou-se em Paris, o V.º Congresso Internacional de Câncer, com a presença de cerca de mil congressistas, representando 40 países. O Brasil fêz-se representar por uma delegação de 22 cientistas. — Nessa ocasião foi lançada a candidatura do Brasil para sede do VI.º CONGRESSO, juntamente com a da Grã-Bretanha. Para surpresa de todos, o Brasil se mostrou de tal maneira preferido pelos delegados, que se externaram durante a Assembléia Geral, que os representantes britânicos presentes resolveram retirar a candidatura de seu País.

Escolhido o Brasil para sede do VI.º CONGRESSO INTERNACIONAL DE CANCER, foi eleito, por unanimidade, o Professor Antônio Prudente, para Presidente e o Professor Mário Kroeff, então Diretor do Serviço Nacional de Câncer, Presidente de Honra.

Assumido o compromisso de tão grandes responsabilidades, começaram logo as atividades no sentido de sua preparação.

Durante a reunião do Conselho Diretor da União Internacional Contra o Câncer realizada em Lisboa, em 1951, foi apresentada pelo Presidente uma proposta para o programa científico e designada uma comissão para cooperar na sua organização.

Até o Congresso de Paris, os trabalhos científicos eram apresentados apenas sob a forma de relatórios e temas oficiais.

Para o VI Congresso, incluíram-se discussões em panel e simpósios.

Aprovados os temas que deviam constituir a parte oficial do Congresso, iniciou-se a tarefa de escolher os nomes, mais autorizados, nos diferentes países, para relatá-los.

Vários nomes de grande projeção mundial foram consultados, obedecendo a escolha não só ao valor de cada cientista, em particular, como também à distribuição mais ou menos homogênea entre os diversos Países. — Surgiram várias dificuldades principalmente de ordem financeira.

Por esa razão reuniram-se os representantes europeus da U.I.C.C., em Lausanne, em meados de 1952, para resolver o problema, enviando depois ao Presidente do Congresso uma lista de nomes dos países europeus.

Durante a reunião do Conselho Diretor da U.I.C.C., em Bombaim, em Dezembro de 1952, o Presidente do Congresso, apresentou um relatório em que o programa já estava quase completo. Foram, então apresentadas algumas sugestões e lembrados outros nomes para as desistências.

Voltando ao Brasil, organizou o Presidente definitivamente o Comitê Executivo, instalando a Secretaria do Congresso no próprio Instituto Central da Associação Paulista de Combate ao Câncer, em São Paulo. Iniciou-se então um trabalho de Secretaria muito intenso, feito em seis idiomas.

Em setembro de 1953 foi publicado o projeto de programa, sendo distribuídos cerca de 10 mil exemplares, com os respectivos convites para o Congresso.

Graças à colaboração da Comissão Central do IV Centenário de São Pau-

lo e ao Ministério das Relações Exteriores pôde-se obter a base financeira para o empreendimento. Muitas outras organizações também cooperaram decisivamente, para o maior sucesso do mesmo; nos Estados Unidos, o "National Cancer Institute" e a "American Cancer Society" concederam ajuda a 50 médicos americanos; na Europa, o Conselho da Organização Internacional de Ciências Médicas subvencionou o Congresso; no Brasil, houve a colaboração espontânea da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica de São Paulo.

ORGANIZAÇÃO DO VI.º CONGRESSO INTERNACIONAL DE CÂNCER

A organização do VI.º CONGRESSO INTERNACIONAL DE CÂNCER foi um problema muito complexo. A preparação de um programa que cobrisse os diferentes aspectos da cancelologia, a escolha dos cientistas relatores dos temas oficiais, a distribuição de responsabilidades entre delegados de vários países, a multiplicidade de línguas e a obtenção de um bom local para as realizações constituíram sérios problemas que tiveram que ser vencidos com habilidade.

Além do programa científico, pròpriamente dito, foi também feito o programa para as reuniões do Comité Executivo e do Conselho Diretor da União Internacional Contra o Câncer, as quais foram realizadas nos dois dias que precederam a abertura oficial do Congresso, bem como durante o mesmo. Entraram em pauta a reforma dos estatutos, a eleição da nova diretoria e de outras Comissões da União Internacional Contra o Câncer.

O Pavilhão das Indústrias do Parque Ibirapuera sofreu adaptações que permitiram a construção de 6 anfiteatros, além de muitas outras dependências.

Procurou-se obter todo o material disponível para projeção de diapositivos e filmes cinematográficos. Dispusemos de 4 epidiascópios, 6 aparelhos de projeção de diapositivos e 6 projetores de cinema, além das telas, lousas

e todo mobiliário necessário. — Foi organizado um eficiente trabalho de secretaria. — Sòmente durante a preparação do Congresso foram expedidas mais de 40 mil cartas. Desenvolveu-se em perfeita ordem os trabalhos de taquigrafia, dactilografia e mimeografia.

O serviço de intérpretes em Português, Francês e Inglês esteve muito bom, tendo ficado a cargo de 6 tradutores. A aparelhagem para tradução simultânea foi fornecida pela "International Business Machine", dispondo-se de 300 fones.

A-fim de evitar perda de tempo dos congressistas foi improvisado um restaurante no local do Congresso.

Considerando-se o interêsse enorme existente em todos os países a respeito do problema do câncer, foi mobilizada a imprensa nacional e internacional a fim de se conseguir uma cobertura jornalística mundial. Representantes de nove agências internacionais estavam presentes. A rapidez dêsse Serviço permitiu sempre que as notícias fôssem divulgadas no Brasil e no estrangeiro no dia imediato. Contámos com a imprescindível colaboração das rádio-difusoras e da televisão, que nos prestaram grandes serviços.

O registro dos congressistas, que atingiu a 1074, foi feito de maneira a atender fàcilmente às pessoas de qualquer nacionalidade. O grupo de

funcionários e voluntários que trabalhou nessa secção estava apto a falar, no seu conjunto, 14 idiomas.

Foi dada especial atenção ao programa social reservado às esposas dos congressistas. — Organizou-se um programa de visitas, passeios, etc. que

agradou sobremaneira: recepções foram dadas em várias casas particulares e nos consulados dos países que se fizeram representar.

O encerramento do Congresso foi comemorado com um grande banquete, no Automóvel Clube de São Paulo.



UM SERVIÇO DE INTERPRETAÇÃO SIMULTÂNEA EM FRANCÊS, INGLÊS E PORTUGUÊS FUNCIONOU DURANTE TODO O CONGRESSO

COMITES DO CONGRESSO

COMITÉ EXECUTIVO

Presidente:

ANTONIO PRUDENTE

Diretor do Serviço Nacional de Câncer.

Vice-Presidente da U.I.C.C.

Professor da "Escola Paulista de Medicina"

Diretor do "Instituto Central da Associação Paulista de Combate ao Câncer".

Vice-Presidente

MATHIAS ROXO NOBRE

Diretor do Departamento de Radiologia do "Instituto Central da Associação Paulista de Combate ao Câncer".

Membro da "Internacional Cancer Research Comission" da U.I.C.C.

Secretário-Geral

FERNANDO GENTIL

Chefe de Serviço Cirúrgico do "Instituto Central da Associação Paulista de Combate ao Câncer".

Secretário-Adjunto

HENRIQUE MÉLEGA

Chefe de Serviço Cirúrgico do "Instituto Central da Associação Paulista de Combate ao Câncer".

Secretária-Administrativa

CARMEN ANNES DIAS PRUDENTE

Presidente da "Rêde Feminina da Associação Paulista de Combate ao Câncer".

Tesoureiro

FAUSTO SEABRA

Cirurgião do "Instituto Central da Associação Paulista de Combate ao Câncer".

Representantes da U.I.C.C.

HAROLD DORN

Secretário Geral da U.I.C.C.

PIERRE DENOIX

Secretário-Adjunto da U.I.C.C.

Representante da I.C.R.C.

E. LIMA BASTO

Secretário do I.C.R.C.

Representante da "American Cancer Society"

BREWSTER MILLER

Diretor do Departamento de Educação Profissional.

PRESIDENTES DE HONRA:

LUCAS NOGUEIRA GARCEZ

Governador do Estado de São Paulo.

MIGUEL COUTO FILHO

Ministro da Saúde.

J. MAISIN

Presidente da U.I.C.C.

JUSTIN GODART

Ex-Presidente da U.I.C.C.

FRANCISCO GENTIL

Diretor do "Instituto de Oncologia de Lisboa".

MARIO KROEFF

Presidente da "Associação Brasileira da Assistência aos Cancerosos.

MEMBROS DE HONRA:

Adair Frank— Estados Unidos

Berenblum, I. — Israel

Berven, Elias — Suécia

Bielschowsky, F. — Nova Zelândia

Bourroul, Celestino — Brasil

Caceres, Eduardo — Peru

Chagas, Carlos — Brasil

Chevalier, André — França

Cañes, Carlos M. Gutierrez — Costa Rica

Chahovitch, Xenophon — Yugoslavia

Del Valle, Bernardo — Guatemala

Druckrey, Hermann — Alemanha

Dungal, Nils — Islândia

Egues, Antonio — Argentina

Eranil, Necati — Turquia..

Ferrufino, F. Hector — Bolivia

Guzman-Blanco, Bernardo — Venezuela

Lord Horder — Inglaterra

Krebs, Carl — Dinamarca

Kretz, Johannes — Austria

Leborgne, Felix — Uruguai
Marengo, Juan Taoca — Equador
Nasr, L. Aã Ahmed — Egito
Pack, George T. — Estados Unidos
Pieter, Heriberto — República Dominicana
Posada, Ricardo — San Salvador
Puente-Duany, N. — Cuba
Riveros, Manuel — Paraguay
Rondoni, Pietro — Itália
Sanz-Ibanez, Julian — Espanha
Schinz, H. R. — Suíça
Setala, Kai — Finlândia
Tjokronegoro, Sutomo — Indonésia
Vallin, Mne. Charles — Argélia
Warwick, Orlando H. — Canadá
Xuan-Chu, Nguyen — Viet-Nam
Yoshida, Tomizo — Japão
Zalce, Horacio — México

COMITÉ DO PROGRAMA

Ackerman, Lauren V.
Denoix, Pierre
Dorn, Haroldo
Duckes, Cuthbert
Gentil, Fernando
Hamperl, Heinrich
Khanolkar, R. Ramji Vasant
Lacassagne, Antoine
Lotti, Giovanni
Miller, Brewster
Maisin, Joseph
Perry, Isabella
Prudente, Antonio
Ray, O.M.
Smith, William
Stewart, Harold

REUNIÕES PREPARATÓRIAS DA UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CÂNCER

ELEIÇÃO DO CONSELHO DIRETOR E DAS DUAS GRANDES COMISSÕES: PESQUISA E CONTROLE

Antes do início oficial do Congresso, que estava marcado para o dia 23 de julho, às 11 horas da manhã, foram iniciadas, no dia 21, as reuniões preparatórias da União Internacional Contra o Câncer, reuniões essas que se prolongaram durante todo o Congresso.

Foram tomadas medidas de grande alcance não só sobre o ponto de vista científico, como de natureza administrativa. Durante as realizações das mesmas foi eleito o seguinte Conselho Diretor e também os membros de suas grandes comissões:

PRESIDENTE:

J. Maisin (Bélgica)

PRESIDENTE ELEITO:

V. R. Khanolkar (Índia)

SECRETARIO GERAL:

H. F. DORN (U.S.A.)

ASSISTENTE GERAL:

P. F. Denoix (França)

TESOUREIRO:

P. R. Peacock

VICE-PRESIDENTES:

ASIA:

T. YOSHIDA (Japão)

COMUNIDADE BRITÂNICA:

O. H. Warwick (Canadá)

EUROPA:

L. Kreyberg (Noruega)

AMERICA LATINA:

A. Prudente (Brasil)

ESTADOS UNIDOS:

F. Steiner (E.E. U.U.)

PRESIDENTE DAS COMISSÕES:

Pesquisas:

H. Druckrey (Alemanha)

Controle do Câncer:

C. S. Cameron (E.E. U.U.)

PRESIDENTES DOS COMITÉS:

Acta:

J. Maisin (Bélgica)

Congressos Internacionais:

R. Patterson (Inglaterra)

MEMBROS:

Membros servindo um período:

J. D. Nicod (Suíça)

A. Prudente (Brasil)

A. Rahausen (Chile)

H. L. Stewart (E.E. U.U.)

Sutomo Tjokronegro (Indonésia)

Membros servindo dois períodos:

J. Clemmesen (Dinamarca)

J. Gillman (África do Sul)

V. R. Khanolkar (Índia)

M. Puente-Duany (Cuba)

O. H. Warwick (Canadá)

Membros servindo três períodos:

N. Blokhin (URSS)

C. Dukes (Inglaterra)

H. Hamperl (Alemanha)

A. Lacassagne (França)

G. T. Pack (E.E. U.U.)

Foram adotadas pela Comissão da "ACTA" as seguintes resoluções:

1 — É aconselhável que os trabalhos apresentados ao Congresso sejam publicados o mais breve possível após a sua realização e, preferivelmente, no mesmo ano em que esse teve lugar.

- a) Serão publicados apenas os artigos originais, em toda a sua extensão;
- b) Dos artigos não originais, serão publicados apenas o título e um resumo em inglês e francês, com uma menção na Revista e a data de sua publicação original.
- c) Cada artigo original será acompanhado de um pequeno resumo publicado na própria língua do autor e outro em inglês e francês.

2 — Nos intervalos dos Congressos deverão ser publicados também:

- a) As conclusões tiradas dos simposios organizados pela União;
- b) Os resultados dos trabalhos e dos inquéritos feitos pelos Comitês das duas grandes Comissões da União;
- c) Extratos de trabalhos publicados em Revistas de regiões de idiomas pouco difundidos.

3 — A Revista deverá ser bimensal e o conteúdo não exceder de 100 páginas.

4 — Aceita-se publicidade.

5 — Um esforço cada vez maior será feito no sentido de aumentar o número de assinantes. Por esse motivo apenas 50 separatas serão fornecidas gratuitamente.

COMISSÃO DE CONTROLE DO CANCER:

A grande Comissão de Controle do Câncer, ficou em sua totalidade assim organizada:

PESIDENTE:

Dr. Charles S. Cameron, Diretor e Vice Presidente da "American Cancer Society", Nova York, E.E. U.U.

Membros:

Prof. Ellis Berven, Professor de Radioterapia, "Radiumhemmet," Estocolmo — Suécia.

Sir Stanford Cade, Cirurgião, "Westminster Hospital", Londres — Inglaterra.

Prof. Abel Canonic, Diretor do Instituto de Medicina Experimental "Roffo", Buenos Aires — Argentina.

Dr. Joseph Gillman, Universidade de "Witwatersrand", "Johannesburg", Africa do Sul.

Dr. J. J. Jussawalla, Secretário "Indian Cancer Society" Bombaim — India.

Prof. Joseph Maisin, Diretor do "Instituto do Cancer", Belgica.

Prof. Jean-Louis Nicod, Professor de Anatomia Patologica, "Université de Lausanne," Suíça.

Prof. Pietro Rondoni, Presidente "Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori" — Milão, Italia.

Dr. O. H. Warwick, Secretário Executivo "National Cancer Institute of Canada," Toronto — Canadá.

Presidente dos Comitês:

Comité de Prevenção do Câncer — Dr. Hueper.

Comité de Educação do Publico — Prof. E. Berven.

Comité de Educação Profissional — Prof. A. Canonic.

Comité de Assistência aos Enfermos — Sir Stanford Cade.

Comité de Prevenção do Câncer — Dr. J. Gillman.

Comité de Organização Voluntaria — Dr. O. Warwick.

COMISSÃO DE PESQUISAS — *Organização*
Proposta por H. Druckrey

A) *Membros:*

H. Druckrey	—	Alemanha
I. Berenblum	—	Israel
N. Blokhin	—	U.R.S.S.
H. Dorn	—	E.E. U.U.
A. Haddow	—	Inglaterra
C. Huggins	—	E.E. U.U.
V. R. Khanolkar	—	Índia
A. Lacassagne	—	França
C. P. Rhoads	—	E.E. U.U.
T. Yoshida	—	Japão

B) *Comités:*

1. Comitê de "Fatores Etiológicos do Cancer"
 Presidente — R. Truhaut (França)
2. Comitê de "Mecanismo da Carcinogênese"
 Presidente — O. Muhlbock (Holanda)
3. Comitê de "Bioquímica do Cancer"
 Presidente — E. Boyland (Inglaterra)
4. Comitê de "Quimioterapia do Cancer"
 Presidente — M. J. Shear (USA)
5. Comitê de "Patologia Geográfica"
 Presidente — Harold Stewart (E.E. U.U.)
6. Comitê de Classificação do Estágio Clínico
 Presidente — Dr. Roxo Nobre (Brasil)
7. Comitê de Nomenclatura
 Presidente — H. Hamperl (Alemanha)
8. Comitê de Estatísticas Aplicadas
 Presidente — P. Denoix (França)

A) OBRIGAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO — A COMISSÃO DE PESQUISAS ESTIMULARÁ, ENCORAJARÁ E, QUANDO POSSÍVEL, TAMBÉM ASSISTIRÁ A TODOS OS TRABALHOS CIENTÍFICOS SOBRE PESQUISAS DO CÂNCER

- 1 — Colecionando, avaliando e difundindo todos os conhecimentos e resultados que possam ser úteis à Pesquisa.

2 — Estimulando o intercâmbio entre os pesquisadores de todos os países, facilitando oportunidades para estagios em vários laboratórios e promovendo a troca de meios científicos, principalmente de agentes químicos, de literatura, de animais de laboratório e de tumores transplantáveis. Como a obrigação precípua da União é a Campanha ativa Contra o Câncer, a finalidade da Comissão será dirigida especialmente em se estudar:

- a) Os fatores e condições etiológicos, exógenos e endógenos para a carcinogênese e para o crescimento dos tumores.
- b) Genética — Bioquímica e química celular dos diferentes tipos de tumores.
- c) A patologia do Câncer humano e sua distribuição: Facilitar e melhorar tudo que diga respeito a prevenção, diagnóstico e terapia do câncer, cooperando assim com a Comissão de "Controle".

B) COMISSÃO E COMITÊS

- 1 — O trabalho prático da Comissão será levado a efeito pelos Comitês. — A Comissão propriamente dita, orientará a Organização dos trabalhos e fiscalizará as atividades.
- 2 — A Comissão deverá estimular e auxiliar os trabalhos dos Comitês.
- 3 — Fazer com que os Comitês tenham intercâmbio entre si. Para isto, cada um dos quatro primeiros comitês deveria ter, pelo menos, um membro na Comissão.

C) RESPONSABILIDADES DOS COMITÊS

- 1 — Comitê de fatores etiológicos do câncer.
 - a) O Comitê de fatores etiológicos do Câncer, deverá apoiar e auxiliar os trabalhos experimentais e clínicos que digam respeito as pesquisas sobre as causas etiológicas, especialmente, àquelas sobre agentes car-

- cinogenéticos de todas as espécies, incluindo os virus, os quimicos, os fisicos e os de caráter toxicológico.
- b) facilitar a comprovação do poder carcinogênico de novos agentes, no meio ambiente em geral ou ocupacional, promovendo o maior intercâmbio entre os diferentes cientistas interessados neste campo.
- c) colecionar, avaliar e difundir todas as informações disponíveis a respeito dos fatores causais do câncer, quer sejam sobre o ponto de vista experimental, quer sejam de caráter clínico.
- d) Uma das maiores finalidades do Comitê é poder fornecer base segura para a prevenção do câncer.
- 2 — *Comitê de Mecanismo da Carcinogênese* — O objetivo deste Comitê será estudar:
- a) o mecanismo da ação carcinogênica.
- b) a influência dos fatores genéticos, hormonais e condicionais no aparecimento e crescimento dos tumores de maneira a poder fornecer maiores dados para melhor terapia.
- 3 — *Comitê de Bioquímica* — O Comitê procurará dispôr de todas as informações sobre os métodos bioquímicos de diagnósticos, para melhor avaliá-los. A bioquímica e a química celular dos tumores são muito importantes para a quimioterapia, pois as células têm estadios sensíveis a algumas drogas e às irradiações.
- 4 — *Comitê de Quimioterapia* — O Comitê deverá:
- a) estimular, encorajar e sempre que possível, auxiliar as pesquisas científicas nesse sentido, procurando fornecer agentes quimicos especiais ou tumores que sirvam para os testes.
- b) desenvolver métodos padrão para a avaliação e determinação da amplitude terapêutica em relação a outros meios quimioterápicos padronizados.
- c) incentivar o intercâmbio entre o trabalho clínico e o de pesquisas experimentais.
- d) acabar com o charlatanismo.
- 5 — *Comitê de Patologia Geográfica* — Este Comitê deverá reunir e avaliar todas as informações disponíveis referentes a tipos especiais de câncer, de distribuição geográfica, determinada com o propósito de elucidar a etiologia do câncer humano. Deverá manter contacto com o Comitê de Fatores Etiológicos.
- 6 — *Comitê de Classificação do Estado Clínico* — Este Comitê deverá fazer uma classificação do estagio clínico do câncer humano e do câncer experimental que seja bem definido e aceitável.
- 7 — *Comitê de Nomenclatura* — Este Comitê deverá fazer uma nomenclatura uniforme dos tumores que sirva a todas as nações.
- 8 — *Comitê de Estatística* — Este Comitê deverá introduzir e desenvolver a pesquisa experimental e clínica sobre câncer, os conceitos, a terminologia e os métodos usados pela técnica moderna e pela estatística.

D) ORGANIZAÇÃO DOS COMITÊS

- 1 — Cada Comitê terá um Presidente que será designado pelo Comitê Executivo, por proposta do Presidente da Comissão de Pesquisas.
- 2 — Os membros dos comitês serão designados pelo Comitê Executivo, depois da consulta entre o Presidente do Comitê e o Presidente da Comissão.

- 3 — Cada um dos quatro primeiros Comitês deverá ter pelo menos um membro que pertença à Comissão de Pesquisas.
- 4 — Cada Comitê deverá ter um Secretário que será designado pelo Presidente, de comum acôrdo com o Presidente da Comissão.
- 5 — Os Comitês poderão dispôr de sub-comitês, caso o Presidente da Comissão assim o proponha ou aceite.

E) REUNIÕES

- 1 — A Comissão de Pesquisas deverá se reunir por ocasião dos Congressos Internacionais de Câncer ,bem como outras vezes, com a aprovação do Bureau da União.
- 2 — Os Comitês também deverão reunir-se por ocasião dos Congressos Internacionais ou outras vezes desde que assim o entendam o Presidente da Comissão e o Bureau da União.

PROGRAMA GERAL DAS ATIVIDADES

SEXTA-FEIRA, 23 DE JULHO DE 1954

Sessão Inaugural: Auditório "A".
Discussão em Panel: Auditório "A".
ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA NO
CÂNCER DO COLO UTERINO.
Conferências: Auditório "C".
METABOLISMO ESTEROIDE NO
CÂNCER.
Comunicações: Auditórios "B", "D" e
"E".
Cinema: Auditório "F".
Festa de Música Brasileira no Teatro
de Cultura Artística, Rua Nestor
Pestana n.º 196.

SÁBADO, 24 DE JULHO DE 1954

Discussão em Panel: Auditório "A".
DEFERENCIAÇÃO ENTRE TUMOR
BENIGNO E TUMOR MALIGNO.
Simpósio Especial: Auditório "C".
PREVENÇÃO DO CÂNCER (Primei-
ra Reunião).
Comunicações: Auditórios "B", "D" e
"E".
Cinema: Auditório "F".
Discussão em Panel: Auditório "A".
MECANISMO DE PRODUÇÃO DE
METÁSTASES.
Cinema: Auditório "F".
Simpósio Especial: Auditório "C".
PREVENÇÃO DO CÂNCER (Segun-
da Reunião).
Comunicações Auditórios "B", "D" e
"E".
Passeio a Santos: Almôço no Parque
Balneário. As inscrições devem
ser feitas previamente no Balcão
de Registro (Planta, n.º 18) ou,
como alternativa.
Jockey Club: Corridas e Recepção ofe-
recida pela Diretoria.

SEGUNDA-FEIRA, 26 DE JULHO DE 1954

Discussão em Panel: Auditório "A".
TRATAMENTO DO CÂNCER DA
MAMA.
Simpósio Especial: Auditório "C".
PREVENÇÃO DO CÂNCER (Tercei-
ra Reunião).
Comunicações: Auditórios "B", "D",
"E" e "F".
Discussão em Panel: Auditório "A".
CARCINOGENESE.
Simpósio: Auditório "D".
CÂNCER EM CRIANÇAS.
Conferência: Auditório "C".

ISÓTOPOS RADIOATIVOS N A S
PESQUISAS SÔBRE O CÂN-
CER.

Comunicações: Auditórios "B", "E" e
"F".
Cocktail oferecido aos Congressistas
Estrangeiros pelos Cônsules dos
Países Representados.

TERÇA-FEIRA, 27 DE JULHO DE 1954

Discussão em Panel: Auditório "A".
DETECÇÃO DO CÂNCER.
Simpósio Especial: Auditório "C".
ESTAGIAMENTO CLÍNICO D O
CÂNCER (Primeira Reunião).
Comunicações: Auditórios "B", "D",
"E" e "F".
Discussão em Panel: Auditório.
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO
CÂNCER DO ESTÔMAGO.
Simpósio Especial: Auditório "C".
ESTAGIAMENTO CLÍNICO DO CÂN-
CER (Segunda Reunião).
Simpósio: Auditório "D".
ENSINO DE CANCEROLOGIA.
Comunicações: Auditórios "B" e "F".
Recepção em Residências particulares.

QUARTA-FEIRA, 28 DE JULHO DE 1954

Discussão em Panel: Auditório "A".
 DIFERENCIAÇÃO ENTRE TUMOR
 BENIGNO E TUMOR MALIGNO.
 Simpósio Especial: Auditório "C".
 PREVENÇÃO DO CÂNCER (Primei-
 ra Reunião).
 Comunicações: Auditórios "B", "D"
 e "E".
 Cinema: Auditório "F".
 Discussão em Panel: Auditório "A".
 MECANISMO DE PRODUÇÃO DE
 METÁSTASES.
 Cinema: Auditório "F".
 Simpósio Especial: Auditório "C".
 PREVENÇÃO DO CÂNCER (Segun-
 da Reunião).
 Comunicações Auditórios "B", "D" e
 "E".

DOMINGO, 25 DE JULHO DE 1954

Passo a Santos: Almoço no Parque
 Balneário. As inscrições devem
 ser feitas previamente no Balcão
 de Registro (Planta, n.º 18) ou,
 como alternativa.

Jockey Club: Corridas e Recepção ofe-
 recida pela Diretoria.

SEGUNDA-FEIRA, 26 DE JULHO DE 1954

Discussão em Panel: Auditório "A".
 TRATAMENTO DO CÂNCER DA
 MAMA.
 Simpósio Especial: Auditório "C".
 PREVENÇÃO DO CÂNCER (Tercei-
 ra Reunião).
 Comunicações: Auditórios "B", "D",
 "E" e "F".
 Discussão em Panel: Auditório "A".
 CARCINOGENESE.
 Simpósio: Auditório "D".
 CÂNCER EM CRIANÇAS.
 Conferência: Auditório "D".
 INSÓTOPOS RADIOATIVOS NAS
 PESQUISAS SÔBRE O CÂNCER.
 Comunicações: Auditórios "B", "E" e
 "F".
 Cocktail oferecido aos Congressistas
 Estrangeiros pelos Cônsules dos
 Países Representados.

TERÇA-FEIRA, 27 DE JULHO DE 1954

Discussão em Panel: Auditório "A".
 DETENÇÃO DO CÂNCER.
 Simpósio Especial: Auditório "C".
 ESTAGIAMENTO CLÍNICO DO CÂNCER
 (Primeira Reunião).
 Comunicações: Auditórios "B", "D",
 "E" e "F".
 Discussão em Panel: Auditório "A".
 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO
 CÂNCER DO ESTÔMAGO.
 Simpósio: Auditório "D".
 ENSINO DE CANCEROLOGIA.
 Comunicações: Auditório "B" e "F".
 Recepção em Residências particulares.

QUARTA-FEIRA, 28 DE JULHO DE 1954

Discussão em Panel: Auditório "A".
 QUIMIO-TERAPIA DO CÂNCER.
 Simpósio Especial: Auditório "E".
 PATOLOGIA GEOGRÁFICA (Pri-
 meira Reunião).
 Simpósio Especial: Auditório "D".
 ESTAGIAMENTO CLÍNICO DO
 CÂNCER (Terceira Reunião).
 Comunicações: Auditório "B" e "D".
 Cinema: Auditório "F".
 Discussão em Panel: Auditório "A".
 TRATAMENTO DO CÂNCER DA
 LÍNGUA, GENGIVA E ASSO-
 LHO DA BOCA.
 Simpósio: Auditório "C".
 O PROBLEMA DOS CANCEROSOS
 AVANÇADOS.
 Simpósio: Especial: Auditório "E".
 PATOLOGIA GEOGRÁFICA (Segun-
 da Reunião).
 Conferência: Auditório "C".
 HISTOGENESE DOS TUMORES DO
 SISTEMA LINFÁTICO.
 Comunicações: Auditório "B".
 Cinema: Auditório "F".
 Recepção oferecida pelo Exmo. Sr. Go-
 vernador do Estado e Senhora Lu-
 cas Nogueira Garcez, no Palácio
 Campos Elysios.

QUINTA-FEIRA, 29 DE JULHO DE 1954

Discussão em Panel: Auditório "A".
 TRATAMENTO DO CÂNCER DO
 FARINGE.
 Conferência: Auditório "C".

MUTAÇÃO E CÂNCER.

Simpósio Especial: Auditório "F".
NOMENCLATURA DOS TUMORES
(Primeira Reunião).

Comunicações: Auditórios "B", "D" e
"E".

Discussão em Panel: Auditório "A".
CLASSIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO DAS LEUCE-
MIAS.

Comunicações: Auditórios "B" e "E".
Conferência: Auditório "C".

UTILIZAÇÃO DAS SUPER-VOLTA-
TAGENS E GRANDES MASSAS
DE RÁDIO-ELEMENTOS NO
TRATAMENTO DO CÂNCER EM
GERAL.

Simpósio: Auditório "D".

ALIMENTAÇÃO E CÂNCER.

Simpósio Especial: Auditório "F".

NOMENCLATURA DOS TUMORES
(Segunda Reunião).

Sessão de Encerramento: Auditório
"A".

Banquete de Despedida no Automovel
Club, rua Formosa 367, 7.º an-
dar. (Inscrições deverão ser fei-
tas previamente no Balcão de Re-
gistro (Planta n.º (18)).

Como já foi dito, compareceram
1074 congressistas, sendo 570 estran-
geiros e 504 do Brasil.

Depois da nossa delegação, a mais
numerosa foi a da América do Norte
que se fez representar por grandes fi-
guras da cancerologia mundial.

Foram apresentados 540 trabalhos
ao Congresso.

Dêste total, 464 foram de autoria
estrangeira e 76 de brasileiros.

* * *

O Serviço Nacional de Câncer esteve sempre representado durante o Congresso. Quase todos os médicos do seu quadro compareceram em pessoa ao mesmo, sendo que dezeseite deles apresentaram um total de vinte e oito trabalhos, sòzinhos ou em colaboração, e cuja lista de autores, obedecida a ordem alfabética, é a seguinte:

- 1) Dr. ALBERTO LIMA DE MORAES
COUTINHO "Paraplegia Crural Flácida em um homem com
doença de Hodgkin", com a colaboração dos
Drs. Feliciano Pinto e Evaristo Machado
Neto.
"Tumores da Mandíbula".
"Educação Popular na Luta Contra o Câncer",
com a colaboração do Dr. Jorge de Mar-
sillac.
- 2) Dr. ANTONIO PINTO VIEIRA ... "Radioterapia no Câncer do Faringe".
- 3) Dr. EDESIO MAESSE NEVES ... "Critérios de malignidade celular".
- 4) Dr. EMMANUEL REBELO "Traçado electro-forético nos casos de Lin-
foma".
"Reações Sorológicas para o Diagnóstico do
Câncer", com a colaboração do Dr. Alberto
Coutinho.
- 5) Dr. FELICIANO PINTO "Tumores encefálicos da Cortex parietal do rato
obtidos por implantação de cilindros de me-
tilcolantreno".

- 6) Dr. FRANCISCO FIALHO "Disseminação metastática em um meningioma com 22 anos de evolução".
 "Mecanismo de Produção das Metastases".
- 7) Dr. JOÃO BANCROFT VIANNA .. "Tratamento cirúrgico dos Tumores da Bexiga".
 "Bexiga Artificial", com a colaboração dos Drs. Evaristo Machado Neto e Emmanuel Rebello.
- 8) Dr. JORGE DE MARSILLAC "Câncer e Estatística — Mortalidade por Câncer nas Capitais Brasileiras no Curso de 1943 e 1952; Mortalidade por Câncer no D. Federal por grupos de idade, sexo e côr no quinquênio de 1948 e 1952", com a colaboração do Dr. Naim Merched.
 "Posição do Câncer nas Capitais Brasileiras em Relação a outras causas de Morte, nos anos de 1950, 1951 e 1952", com a colaboração do Dr. Naim Merched.
 "Dados Estatísticos de Morbidade por Câncer no Serviço Nacional de Câncer, desde sua fundação em 1938 até dezembro de 1953", com a colaboração do Dr. Naim Merched.
 "Educação Popular na Luta Contra o Câncer", com a colaboração do Dr. Alberto Coutinho.
 "Entidades de Combate ao Câncer no Brasil".
 "Problema dos Cancerosos avançados".
- 9) Dr. LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA JÚNIOR "Amputação Abdomino-Perineal Sincrônica do Reto".
 "Mastectomia".
- 10) Dr. OSOLANDO JÚDICE MACHADO "Radioterapia do Câncer do Assoalho da Bôca".
 "Tratamento do Carcinoma do Lábio pela Radioterapia", com a colaboração do Dr. Jorge Azor.
 "Tratamento do Carcinoma da Pálpebra pela Radioterapia", com a colaboração do Dr. Francisco Fialho.
- 11) Dr. SEBASTIÃO DA SILVA CAMPOS "Polivacinação na Prevenção e Tratamento auxiliar dos Tumores Malignos".
- 12) Dr. SERGIO LIMA DE BARROS AZEVEDO "Quimioterapia do Câncer".
- 13) Dr. TURIBIO BRAZ "Câncer simultâneo — 20 casos".
 "Tumores vulvares nas crianças a propósito de dois casos".
 "Considerações sôbre os resultados obtidos no 1.º milheiro de pacientes examinadas no ambulatório Preventivo de Ginecologia do Serviço Nacional de Câncer durante dois anos: 1952 e 1953".



MESA PRESIDENCIAL NA SESSÃO INAUGURAL DO CONGRESSO

Da esquerda para a direita: 1) REPRESENTANTE DO GENERAL ESTILLAC LEAL, COMANDANTE DA REGIÃO 2) PROF. PAULO ANTUNES, SECRETARIO DA SAÚDE DO ESTADO DE S. PAULO. 3) PROF. JOSEPH MAISIN, PRESIDENTE DA UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CANCER. 4) PROF. LUCAZ NOGUEIRA GARCEZ, GOVERNADOR DO ESTADO DE S. PAULO. 5) PROF. ANTONIO PRUDENTE, PRESIDENTE DO CONGRESSO. 6) DR. MARIO PINOTTI, MINISTRO DA SAÚDE. 7) MINISTRO BOLITREAU FRAGOSO, REPRESENTANTE DO MINISTRO DAS RELAÇÕES EXTERIORES.

SESSÃO INAUGURAL

A sessão inaugural do VI.º Congresso Internacional de Câncer, realizou-se às 11 horas do dia 23 de julho de 1954, no anfiteatro, especialmente preparado no Pavilhão das Indústrias, no Parque Ibirapuera, em São Paulo.

Revestiu-se o mesmo de brilho excepcional, estando a mesa, que se achava ricamente ornamentada composta das figuras mais representativas da

Administração Pública Brasileira e figuras de grande projeção científica nacionais e internacionais.

A solenidade foi presidida pelo Governador Lucas Nogueira Garcez; assentando-se à mesa o Dr. Mário Pinotti, Ministro da Saúde; Prof. Antônio Prudente, Presidente do Congresso; Ministro A. Bolitreau Fragoso, representante do Ministro Vicente Ráo;

Prof. Paulo de Azevedo Antunes, secretário da Saúde; General Floriano Peixoto Keller, Chefe do Estado-Maior da Zona Militar do Centro; Prof. Jean Maisin, Presidente da União Internacional Contra o Câncer, entidade promotora do Congresso; Prof. George Pack, representante dos congressistas estrangeiros; Sra. Carmelita Garcez, Presidente da Secção de São Paulo da Legião Brasileira de Assistência; Dr.

Mathias Roxo Nobre, Vice-Presidente do Congresso; Dr. Fernando Gentil, secretário-geral; Sra. Carmen Annes Dias Prudente, secretária executiva, e Dr. Henrique Mélega, secretário-assistente. Antes de ter início a sessão solene, entrou no recinto uma guarda de honra, conduzindo o Pavilhão Nacional, tendo-se na ocasião, cantado o Hino Nacional.



SESSÃO INAUGURAL — DESFILE DA BANDEIRA NACIONAL



SESSÃO INAUGURAL — DISCURSO DO GOVERNADOR DO ESTADO, PROF. LUCAS NOGUEIRA GARCEZ

DISCURSO DO GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO PROF. LUCAS NOGUEIRA GARCEZ NA SESSÃO INAUGURAL

MEUS SENHORES,

Sinto-me dominado, neste instante, por uma forte e singular emoção. Jamais a havia sentido antes com a mesma intensidade. Afigura-se-me, com efeito, esta cerimônia, algo que me põe a humanidade inteira, em face de um acontecimento inédito e no limiar de uma estupenda revelação. Não é a grandiosidade aparente dêste Congresso o que impressiona. Patente, ao contrário, é a sua humildade em confronto com o brilho exterior de tantas outras

manifestações a que tem assistido o mundo. O que nos comove é a solenidade de que êle se reveste, e a sua íntima significação, é a luz interior dos que dela participam, como se, em meio a uma cruzada decisiva para o gênero humano, se reunissem em bivaque para o concôrto da ação decisiva, que já se desenha no horizonte. Pois é uma autêntica cruzada a que vos congrega neste recinto. Mas uma cruzada de novo estilo, que une em vez de dividir os povos, lançando-os resolutos, na luta contra um tremendo ini-

migo comum. Sente-se que o espírito que impregna esta atmosfera é o próprio espírito da humanidade, num desses raros e supremos instantes em que se decide a aceitar o desafio dos inimigos da espécie e conclama o mundo para se constituir em unidade coletiva de ação, de luta e de vitória.

É um adversário misterioso, malicioso, esquivo e cruel o que vos dispões a enfrentar. É tão poderoso, que tem sobrevivido até aqui a todos os progressos humanos. Parece, realmente, que êle chega a aliar-se aos avanços da civilização, para poder golpear-nos com maior frequência e severidade. Ao passo que vamos subjugando e, mesmo extinguindo enfermidades que ainda há poucas décadas representavam temerosos flagelos para a saúde humana, a mortalidade pelo câncer aumenta vagorosamente, é certo, mas com uma impressionante constância. A cada nova conquista da ciência, responde-nos êle com um passo à frente na repetição dos seus ataques. Ainda recentemente, aludia um ilustre catedrático da nossa Faculdade de Medicina, à dificuldade cada dia maior que vem encontrando para submeter à observação dos seus discípulos, pacientes de enfermidades, como a sífilis, ainda há poucos anos encontradas em todos os estágios de sua evolução. Vencidas pela Medicina, há doenças terríveis que são hoje pouco mais do que meras curiosidades históricas. Entretanto, continua o câncer a zombar da ciência, e amiúde suas investidas, fustigando a perplexidade dos que tentam, em vão, opôr embaraços à sua expansão.

Sua importância decorre, paradoxalmente, dos progressos da Medicina, que, ampliando a duração média da vida, oferece oportunidades maiores

para o seu aparecimento, conhecida que é sua predileção pela velhice. O aperfeiçoamento do diagnóstico é outro responsável pelo relêvo com que hoje figura o câncer nas estatísticas da mortalidade. Mas é indubitável que isso só não explica proporções de calamidade que essa doença está assumindo, ceifando vidas em tôdas as idades, enraizando-se em tôdas as latitudes com a enfermidade típica do século, ou melhor, da civilização que a Ciência, a técnica, a indústria e a democracia estão edificando no mundo dos nossos dias.

O câncer talvez não passe de um aspecto de nossa luta com o meio ambiente. Jamais a complexa e delicada estrutura do corpo humano teve tempo de adaptar-se inteiramente às modificações das circunstâncias exteriores, mas jamais as transformações do meio ambiente foram, também, tão rápidas e profundas quanto as que ora se processam em virtude das mudanças que vimos introduzindo em nossas normas de vida. O corpo humano não evoluiu para travar as batalhas a que vem lançando a civilização industrial, evidenciando-se assim as suas fraquezas congênitas. O câncer talvez não passe de uma delas. Talvez...

Quem realmente, senhores, o poderá afirmar? Eis um motivo a mais da angustia que caracteriza a luta contra êsse enigmático inimigo. Sabemos que êle representa um crescimento desordenado de células loucas, que em sua demência olvidam as funções próprias que lhes são destinadas no organismo, levando-nos à morte pela malignidade de sua ininterrupta multiplicação. Mas nisso se resume quase tudo o que de importante sôbre êle descobrimos. Desconfiamos apenas, de suas origens. E



SESSÃO INAUGURAL — UM ASPECTO DA ASSISTÊNCIA

custa-nos compreender como êle pode, em certos casos, burlar a própria vigilância da dor. Quando êste alarme soa, dando-nos a consciência do perigo, já quase nada há a fazer contra a doença cruel. A êsse tempo, o organismo, movido pelas fôrças misteriosas que o dirigem, já entrou, embora nos falte a consciência do seu desespero, em batalha contra os tecidos em rebelião. Mas é uma batalha desigual. Lança contra êle as fracas armas de que dispõe, mas

nem os consegue dominar, nem impedir que avassalem outras posições, das quais continuam a aniquilar-nos até a morte.

Êsse, o tremendo adversário que vem mobilizando, para uma luta diuturna e fatigante, mas gloriosa, a Medicina de todos os continentes, promovendo o milagre da eliminação das fronteiras para a aproximação dos povos num mundo só. Da exiquirebilidade dêste ideal é o Congresso que vos reu-

ne uma demonstração indiscutível. Notabilidades de 54 países se congregam aqui para a conferência, permuta e concatenação de resultados de trabalhos individuais e nacionais, e de todos os dados e conhecimentos até hoje reunidos no mundo inteiro sobre o câncer, para a combinação de novas armas e da guerra defensiva da saúde contra o terrível mal. Desta estupenda aliança de esforços e inteligências numa das maiores unidades de ação a que o mundo já assistiu, por certo, grandes triunfos para a humanidade e, em particular, para a Medicina. A simples reunião dêste Congresso já representa, de todos os pontos de vista, uma vitória. Que ela nos conduza ao limiar de um triunfo total é o desejo de todos os homens.

Eis, Senhores, a expectativa que cercará os vossos trabalhos. Não vos precisaria, assim, assinalar a ufania de que nos sentimos possuídos todos os paulistas, por têmos podido incluir

uma iniciativa desta envergadura e desta transcendência entre as comemorações do IV centenário da fundação de São Paulo. Foi uma honrosa homenagem que nos prestou sua promotora — a União Internacional contra o Câncer — e à qual procuramos corresponder, assegurando, pela perfeita organização do Congresso, o êxito dos vossos trabalhos. Devemos essa organização particularmente à atividade do seu presidente, o eminente cancerologista brasileiro professor ANTONIO PRUDENTE, que vem ligando o seu nome ilustre a toda uma série de grandes iniciativas tendentes ao combate ao câncer.

Declarando, como Governador do Estado, instalado o VI Congresso Internacional de Câncer, tenho a honra de transmitir as expressões de reconhecimento do povo paulista a todos os que abrilhantam com sua presença êste conclave.



SESSÃO INAUGURAL — DISCURSO DO MIN. DA SAÚDE, DR. MARIO PINOTTI

DISCURSO DO MINISTRO DA SAÚDE, DR. MARIO PINOTTI NA SESSÃO INAUGURAL

Ao ter a honra de presidir a sessão inaugural dêste VI Congresso Internacional do Câncer, sob a Presidência do Prof. Antonio Prudente, muito me apraz congratular-me com todos vós — Senhores Delegados — pela investidura, que vos foi merecidamente confiada, oferecendo-vos a oportunidade de acrescentar, com o brilhante desempenho do vosso mandato, mais um título de benemerência à vossa carreira profissional, já enobrecida pelas credenciais, que vos indicaram à hon-

rosa representação, de que vos achais revestidos neste momento.

Como Ministro de Estado da Saúde, cumpre-me, especialmente, o grato dever de apresentar — às preclaras delegações dos países amigos, que se fizeram representar neste conclave — os protestos do nosso reconhecimento, pela atenção dispensada ao nosso convite, manifestando-lhes, ao mesmo tempo, a satisfação do Governo brasileiro pelo interêsse despertado, em todos os grandes centros culturais do mundo

contemporâneo, por êste Congresso, de cujos trabalhos participam os representantes de 54 países, vinculados pelos laços de solidariedade espiritual e da interdependência da civilização moderna.

Considerando o câncer um dos grandes problemas de saúde da humanidade contemporânea, o Govêrno do preclaro Presidente Getulio Vargas se propôs a intensificar, no mais alto grau, a luta contra êsse flagelo, em todo o território nacional, cuja extensão exigia a elaboração prévia de um plano de ação convergente e sistemática, eis que as estimativas procedidas, em todos os Estados da Federação, já revelavam a existência, aproximadamente, de 150.060 cancerosos no Brasil. Assim, pois, os nossos esforços deveriam consistir em coordenar a luta, de forma a colocá-la no plano sistemático da ação convergente e repressiva dos três Govêrnos: — da União, dos Estados e das Prefeituras municipais. Programada nestas bases, a campanha nacional contra o câncer terá o seu êxito plenamente assegurado pelo inestimável concurso dos Institutos de Previdência e da iniciativa particular.

Mobilizados todos os recursos, previstos no programa da campanha nacional, que vos acabo de expor, em suas linhas mestras, estaremos habilitados a enfrentar o magno problema, que irá constituir o objeto de vossas cogitações, no plano mundial, em que o vai fixar e equacionar êste benemérito conclave.

Muito me apraz infomar-vos, nesta feliz oportunidade, que a guerra total ao câncer já foi iniciada, em nosso país — antes mesmo de concluída a mobilização geral de todos os recursos, previstos no plano da campanha, de

âmbito nacional — nas quatro frentes fundamentais, a saber:

- I) A Educação popular;
- II) A construção e instalação das unidades necessárias à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento;
- III) A formação de técnicos especializados;
- IV) A ampliação das pesquisas fundamentais e aplicadas sôbre o Câncer.

O Instituto do Serviço Nacional de Câncer e o Instituto Central de São Paulo constituem o núcleo inicial de nossa organização, seguindo-se os Institutos de Belo Horizonte e da Bahia, já em franca atividade, e que não tardarão a ser ampliados. Até dezembro do corrente ano, será inaugurada uma nova unidade de 100 leitos, em Maceió, já se achando em construção, ou em fase de estudos e orçamentos, mais 19 unidades, distribuídas por diferentes setores do território nacional.

Sob o regime de "full time", durante dois anos, com aulas diárias, já se iniciou, há tempos, em São Paulo, o sistema de formação de médicos cancerologistas, sistema êsse que, dentro em breve, será adotado, também, no Rio de Janeiro. Além disso, estão previstos cursos de atualização, para médicos, e, de aperfeiçoamento, para dentistas e enfermeiras.

No campo das pesquisas, o Ministério da Saúde já está subvencionando alguns núcleos de grande importância e pretende ampliar, em escala progressiva, as suas atividades nesse sentido.

Senhores Congressistas:

Em meio ao entusiasmo desta fase inicial da campanha, de âmbito nacional, contra o câncer, alenta-nos a contemplação dos excelentes resultados já

produzidos pelo plano de ação conjunta, em que nos achamos empenhados, impondo-se a todos os espíritos a convicção de que não tardaremos a integrar a unidade de ação, a mobilização geral de todos os esforços, no sentido de assegurar o êxito do benemérito e abençoado empreendimento.

Na convicção de já havermos realizado consideráveis avanços, na marcha vitoriosa contra o cruel inimigo do gênero humano, e no vivo empenho de conhecer e utilizar os resultados já obtidos, no mesmo sentido, pelos eminentes cientistas, e consagrados técnicos em cancerologia, que temos a honra de hospedar, muito me apraz anunciar às preclaras delegações dos países amigos — presentes a êste conclave — o nosso propósito de promover, com todos os Governos, a intensificação do intercâmbio dos conhecimentos adquiridos, dos métodos empregados e das realizações já definitivamente comprovadas, na luta contra o câncer.

Iniciado sob os auspícios dêste magnífico cenário, o vasto programa de nosso intercâmbio de idéias, de métodos de trabalho e de realizações, já consagradas pela experiência, recebe,

hoje, os aplausos dos habitantes desta gloriosa metrópole, a obra prima do gênio criador dos bandeirantes, decorada, em nossa nomenclatura geopolítica, sob a égide patronímica de São Paulo!...

E a voz do coração nos leva a crer que — dentre os numes tutelares da nossa nacionalidade — se acha aqui presente o espírito redivivo do Príncipe dos Apóstolos da cristandade, espargindo as suas bênçãos neste ambiente, santificado pela nobreza do Apostolado, que ides exercer neste recinto, e cujo primeiro fruto consistirá em transmitir a todos os povos da Terra — a "omnes gentes", na linguagem das Escrituras — a mensagem da Fé e da Esperança, no êxito dos vossos trabalhos.

Sede bemvidos — Senhores Congressistas! — a êste lar benfadado do gênio criador da brasilidade, a cujo convite tivestes a gentileza de atender, para enobrecê-lo com o fulgor da inteligência e da cultura, com as contribuições de vossa técnica profissional e de vosso espírito filantrópico ao advento da Idade de Ouro do bem estar e do esplendor da humanidade!...

DISCURSO DO PRESIDENTE DO VI.º CONGRESSO INTERNACIONAL DE CÂNCER, PROF. ANTÔNIO PRUDENTE NA SESSÃO INAUGURAL

Investido no cargo de Presidente dêste Congresso pela Assembléia Geral da União Internacional Contra o Câncer, realizada em Paris, em 1950, desejo, antes de mais nada, exprimir os meus mais profundos sentimentos de gratidão aquêles que homenagearam o meu País escolhendo-o para sede de seu VI.º Congresso e que confiaram na minha pessoa, entregando-me a parte executiva de sua organização.

A União Internacional Contra o Câncer completa agora sua maioridade. — Fundada por ocasião do I.º Congresso Internacional de luta científica e social contra o câncer, realizado em Madrid, em 1933, passou ela pelas dificuldades inerentes às organizações não governamentais e teve, como muitas outras, uma interrupção de suas atividades durante o período correspondente à última guerra.

Poucos entre os presentes tiveram a oportunidade de assistir à sua primeira Reunião. Coube-me o privilégio de ter tomado parte nesse acontecimento que marca seguramente uma época para a cancerologia, pois representa o momento em que o mundo todo resolveu unir-se numa guerra sem tréguas a um inimigo comum.

A União Internacional Contra o Câncer, através do prestígio que desfruta atualmente entre os cientistas de todo o mundo constituirá dentro em pouco o supremo comando de um exér-

cito de todos os povos, formado por tôdas as raças.

Cumpre-nos neste momento festivo que precede o árduo trabalho dos próximos dias, evocar a figura inesquecível do grande animador desta União, daquele cujo ideal permitiu que nos constituíssemos nessa verdadeira frente única, daquele, cuja tenacidade deu-nos a resistência à adversidade, daquele cujo espírito de renúncia colocou os interesses da União acima de suas vaidades.

Refiro-me a Justin Godart, idealizador e fundador da União Internacional Contra o Câncer, seu primeiro Presidente e atual Presidente Honorário, cuja presença hoje neste recinto teria transformado um simples ato inaugural em um momento de glória para êle e para a obra maravilhosa que realizou.

Ao retirar-se da direção ativa, passou o comando ao Prof. Maisin, aqui presente, cuja bagagem científica e cujas qualidades pessoais de energia, decisão e capacidade de trabalho constituem uma garantia para a coesão necessária no esforço que estamos realizando.

Não foi fácil levar a bom têrmo a preparação de um Congresso das proporções do que hoje se inaugura.

Não tivesse o Comité Executivo a preciosa colaboração das autoridades, o vulto do empreendimento teria sufocado o nosso esforço, principalmente por-

que a situação geográfica de nosso País, bastante distante dos maiores centros de cultura, seria o suficiente para desanimar os maiores cultores de cancerologia moderna.

O apóio irrestrito do Exmo. Sr. Governador do Estado de São Paulo, Prof. Lucas Nogueira Garcez, incentivador incansável de tôdas as atividades científicas em nosso meio, a cooperação incansável do Exmo. Sr. Ministro das Relações Exteriores, Prof. Vicente Ráo e a solidariedade da Comissão do IV Centenário da Cidade de S. Paulo, através de seu primeiro Presidente Sr. Francisco Matarazzo Sobrinho e, do atual, Dr. Guilherme de Almeida, autêntico orgulho de nossa cultura, formaram um conjunto de condições favoráveis que permitiram oferecer aos cientistas de 54 países aqui presentes um ambiente propício para a apresentação do fruto de sua atividade nos últimos anos.

Não quero deixar passar esta oportunidade sem consignar a minha admiração e agradecimento às duas colunas mestras dêste Congresso. O Secretário Geral, Dr. Fernando Gentil e a Secretária Administrativa, Da. Carmen Prudente, cuja dedicação sem par merece a gratidão de todos os que tomam parte neste Reunião.

Se considerarmos as cinco centenas de trabalhos que serão apresentados durante êste Congresso, acompanhadas de uma documentação científica extraordinária, podemos ajuizar das proporções ciclópicas dêste certâmen que reúne num mesmo ambiente os maiores cancerologistas do mundo.

A gravidade do problema do câncer para a humanidade, se acentua cada vez mais.

O índice de mortalidade vem aumentando ininterruptamente. Cêrca de três milhões de pessoas tombam atualmente, vítimas do câncer. É preciso um esforço supremo para dominar essa doença avassaladora e universal. É necessária a mobilização de todos os homens e mulheres para se fazer recuar o inimigo implacável.

Tôda a organização da luta contra o câncer deve desenvolver-se no binômio pesquisa-contrôle.

A pesquisa compreende tudo o que nos traz novos conhecimentos.

No campo de tôdas as ciências biológicas e nas complexas questões da física moderna existem problemas que, uma vez resolvidos, estabelecerão novas bases para a compreensão dessa tragédia imensa que se inicia na intimidade da vida celular e que se termina no desespero e na morte.

Tôdas as formas de pesquisas são uteis para descobrir os segredos do câncer e para forjar novas armas capazes de destruí-lo.

O câncer humano deve ser a finalidade última da investigação científica. Não é possível separar de maneira nítida e completa a pesquisa aplicada da pesquisa pura ou fundamental.

Os diferentes tipos de pesquisa tem valores equivalentes desde que possam trazer-nos novos conhecimentos.

Os trabalhos que vêm se desenvolvendo nos últimos anos, procurando explicar o mecanismo íntimo da cancerização podem dar-nos esclarecimentos de alta valia mas não podemos subestimar os estudos anátomo-clínicos e nem a patologia geográfica do câncer.

Investigando as características das várias formas de câncer nos diferentes indivíduos, nas diferentes raças, nas

diferentes regiões, procurando estabelecer coincidências suspeitas de acôrdo com os hábitos e costumes dos diferentes povos, muito se poderá fazer e talvez desvendar definitivamente os segredos da malignidade.

Para o contrôle do câncer são usadas tôdas as armas de que dispomos atualmente. A educação do público, a formação de técnicos e a utilização do equipamento mais moderno para detecção, diagnóstico e tratamento do câncer, tudo converge para um mesmo fim. Precisamos aumentar ao máximo a eficiência dessas armas, usando-as de maneira adequada e em quantidade suficiente para obter alguma vantagem sobre êsse inimigo implacável.

A grande esperança atual está na prevenção. Pela primeira vez é trazida esta questão como um dos principais temas de um Congresso Internacional. A base da prevenção do câncer está na concepção de que a malignidade celular é um caráter físico irreversível que se transmite à progênie das células anormais, tendo por causa uma alteração física, ou melhor, físico-química.

Uma vez conhecidas estas causas, há a esperança de poder neutralizá-las.

Se nós compulsarmos a literatura dos últimos anos sobre o câncer vamos verificar que inúmeros fatores podem ser hoje incriminados como participantes no crime da malignidade.

Muitos são os fatores externos de ação carcinogênica. Certas radiações e uma grande variedade de substâncias químicas têm um papel indiscutível no aparecimento do câncer. Nesses casos a prevenção consiste apenas no afastamento ou proteção das pessoas desses fatores carcinogênicos.

As causas internas do câncer criam problemas muito mais complexos. A

influência da hereditariedade é admitida hoje pela genética. A importância dos hormônios é absolutamente aceita e a transmissão de certos cânceres de um animal a outros por meio de elementos que parecem virus, é um fato hoje indiscutível.

Que relação poderá existir entre fatores causais tão diferentes? Qual o mecanismo de conjugação de efeitos, desses fatores carcinogênicos externos com a susceptibilidade genética e o equilíbrio hormonal?

A ciência deverá esclarecer muitos desses pontos para melhor compreender o fenômeno da cancerização e para podermos nos libertar da limitação que nos é imposta através dos meios atuais de tratamento, eficientes apenas quando o câncer ainda é uma doença localizada.

Em nome do Comité-Executivo do VI.º Congresso Internacional de Câncer eu espero poder oferecer aos cientistas de todo mundo aqui presentes as condições necessárias de conforto para que possam dar-nos o fruto de sua experiência e o resultado de suas investigações.

São Paulo está comemorando o IV.º Centenário de sua fundação.

Estou certo que êste Congresso que congrega homens de tôdas as raças, de tôdas as religiões, de todos os credos políticos, imbuídos dum mesmo ideal e visando o mesmo alvo, constitui uma síntese da nossa própria terra, onde as raças, os credos, e as idéias de todos os recantos do mundo se reuniram para forjar esta grande cidade que vos oferece agora a sua hospitalidade e que se sente profundamente honrada com vossa visita.

Sêde pois bemvidos à terra de Nóbrega e de Anchieta.

**MENSAGEM DO MINISTRO DAS RELAÇÕES EXTERIO-
RES, PROF. VICENTE RÁO, LIDA PELO
MINISTRO FRAGOSO**

“Para o Ministro das Relações Exteriores do Brasil é motivo de particular satisfação saudar os ilustres homens de ciência reunidos em São Paulo, numa das grandes comemorações do IV Centenário de sua formação. E muito se honra também em ser patrono dêste Congresso, que se destina ao estudo de um dos mais angustiosos problemas da medicina moderna, qual seja o de encontrar a origem do câncer e prescrever os meios de sua cura, libertando assim a humanidade de tão sinistro flagelo.

Procurando auxiliar os cientistas, nos seus estudos e nas suas pesquisas, o Itamarati está certo de bem cumprir suas funções, que se encaminham sempre para levar a colaboração do Brasil, no plano internacional, a tôdas as iniciativas e esforços visando o bem da humanidade. Nenhuma campanha mais nobre do que a que vos congrega, a que exige de vós outros tôda a acuidade, todo o desvêlo, tôda a sabedoria, com

uma devoção ilimitada, num apostolado de tenacidade, de sacrifício e de amor. Viestes de vários países, trouxestes cada qual a soma de vossas experiências, os resultados de vossas observações, o cabedal de vosso saber, para, num encontro de idéias, no debate doutrinário e na análise de fatos, coordenar êsse imenso lavor, em busca da solução almejada para debelar o câncer e pela qual aspiram todos os homens.

Eu vos saúdo e presto minha homenagem às autoridades de tão alto merecimento, confiando em que os resultados de vosso Congresso sejam os mais proveitosos e praza a Deus dêles possa surgir aquêle raio de esperança por que anseia tôda a humanidade, na sua batalha contra o tenebroso mal.

O Brasil vos acolhe com simpatia e entusiasmo e vos asseguro que o seu Govêrno estará sempre junto de vós, com a fidelidade com que sabe guardar os mais nobres ideais humanos”.

MENSAGEM DO SR. JUSTIN GODART, EX-PRESIDENTE DA UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CÂNCER, LIDA PELO PROF. LE LORIER NA SESSÃO INAUGURAL

Lors de la réunion du Comité exécutif de l'Union Internationale contre le Cancer, tenue à Bombay en Janvier 1953, j'ai fait part à mes collègues de ma décision de me démettre de mes fonctions de Président de l'Union.

J'ai pensé que ce haut poste, que j'ai occupé durant 20 années, devait trouver, dans des titulaires successifs, des forces renouvelées eu service d'une tradition féconde, déjà ancienne, et des progrès incessants que, dans tous les pays, la science poursuit dans la lutte contre le mal de souffrances et de mort qu'est le cancer.

Si je remonte aux débuts de l'Union, j'ai rappelé que c'est à Paris, au Ministère de la Santé Publique, dont j'étais alors le titulaire, qu'une Conférence réunissant des représentants de 20 nations d'Europe et de 13 nations hors d'Europe, élaborera en Mars 1934 les Statuts de l'Union. Celle-ci prit ainsi naissance sous les auspices diplomatiques, scientifiques et sociaux les plus qualifiés en la matière, et en présence de Madame CURIE.

L'initiative de cette création fut due à l'activité et au dévouement désintéressé de mon regretté collaborateur, le Docteur BANDALINE. Elle fut soutenue de suite, pratiquement, par la Ligue Française contre le Cancer qui

fut fondée sous une forme internationale, restreinte en raison des événements, en 1917, sous le titre Ligue franco-anglo-américaine contre le Cancer.

Depuis, l'Oeuvre de l'Union s'est étendue dans tous les domaines; ses congrès mondiaux à Madrid, Bruxelles, Atlantic-City, St Louis Missouri, Paris, ont eu de profonds et lointains retentissements et leurs travaux, publiés par la Revue "ACTA", constituent une imposante documentation marquant les étapes des recherches, orientant celles-ci dans des voies non encore explorées. J'ajoute à ces manifestations capitales de l'Union, la Semaine Internationale contre le Cancer et la commémoration de la découverte du radium, des électrons, des rayons X et des ondes hertziennes qui tint ses assises solennelles du 23 au 30 Septembre 1938, à la Sorbonne, à Paris.

La Semaine eut un écho dans 48 pays, y suscitant de multiples manifestations d'adhésion au programme de l'Union et y faisant surgir de nombreuses ligues nationales.

Durant les 20 années dont je viens de résumer très brièvement le bilan, l'Union m'a sans cesse conservé sa confiance. Je lui en dis ma fierté reconnaissante et que, dans ma vie déjà longue, l'honneur qu'elle m'a ainsi fait

compte parmi les meilleurs souvenirs qu'on peut évoquer dans une sage retraite.

A Bombay, le Comité exécutif a, conformément aux Statuts de l'Union, constitué son nouveau bureau. J'ai été heureux de lui voir faire choix, pour me succéder à la présidence, de celui qui, depuis de nombreuses années, a assumé la charge de Secrétaire Général et celle, plus lourde encore, de rédacteur en chef des ACTA, le Professeur MAISIN. Je ne ferai point son éloge car vous avez tous apprécié ce qu'il a donné de son temps, de son intelligence, de sa science, de son esprit de méthode et d'organisation, de sa ténacité dans les devoirs que son labeur et son idéal se sont donnés. J'ai salué son élection avec une joie affectueuse, son attachement à l'Union et son expérience assurant la continuité de celle-ci.

Le Comité exécutif a remplacé le Pr. MAISIN, dans ses fonctions de Secrétaire Général, par M. Harold F. Dorn

auquel je dis, à nouveau, mes amicales félicitations.

Enfin, mon collègue et Ami, le Professeur LE LORIER, Membre de l'Académie de Médecine, Secrétaire général de la Ligue Française contre le Cancer s'étant démis de ses fonctions de Secrétaire adjoint de l'Union, de Comité exécutif a élu, à sa place, le Dr. DENOIX, cancérologue bien connu par des travaux qui l'ont classé internationalement parmi les savants dont on peut attendre beaucoup.

Quittant ainsi la présidence de l'Union, pleinement assuré de l'avenir de son grand destin, je reste, quand même, et resterai toujours en pensée et, au besoin, en action, avec elle. C'est l'essentiel de ce qu'en fin de compte je voulais proclamer par ce message, faisant des vœux pour le succès de ce VIème Congrès et affirmant ma certitude que l'Union, poursuivant son combat opiniâtre, donnera, un jour que j'espère proche, à l'Humanité, le bienfait de sa glorieuse victoire sur le redoutable fléau du Cancer.



MR. PATRICK MAC GRADY, CHEFE DA PUBLICIDADE DO CONGRESSO COLHENDO INFORMAÇÕES DOS PROFESSORES MAISIN E BRUNSCHWIG.

O PRIMEIRO DIA DO CONGRESSO

Os trabalhos do VI Congresso Internacional de Cancer foram iniciados, correspondendo no primeiro dia, ao que todos esperavam: êxito absoluto, seja quanto aos pormenores de sua organização, seja quanto aos temas discutidos.

Na sessão inaugural, o ministro da Saúde descreveu os quatro pontos fundamentais da luta contra o cancer no Brasil: educação popular; construção e instalação das unidades necessárias à prevenção, ao diagnóstico e ao trata-

mento; formação de técnicos especializados; ampliação das pesquisas fundamentais e aplicadas sobre o cancer.

O prof. Antonio Prudente, diretor do Serviço Nacional de Cancer, salientou a gravidade do problema da moléstia. A mortalidade vem aumentando de ano para ano. Cerca de três milhões de pessoas sucumbem anualmente vítimas do terrível flagelo. Situou o diretor do S.N.C. o problema da luta contra o cancer no binômio básico: pes-

quisa e "controle". Na fase atual de nossos conhecimentos, a grande arma de combate é a prevenção.

A mesa-redonda sobre "Tratamento do carcinoma do colo uterino", realizado á tarde, foi muito interessante. O dr. Brunschwig defendeu calorosamente a cirurgia. Para o professor da Universidade de Cornell e chefe de Ginecologia do "Memorial Hospital", a cirurgia é a grande arma terapeutica. Citou mesmo uma estatística, que não corresponde aos dados da maioria dos centros ginecologicos: 82 por cento de sobrevida, após 5 anos. Os demais relatores defenderam pontos de vista ecleticos, mais compatíveis com a diversidade de casos clinicos. Os drs. Juan del Regato, diretor do "Penrose Cancer Hospital", nos Estados Unidos, M. Laderman, do "Royal Hospital Cancer", da Grã-Bretanha, e Fernando Gentil, do Instituto Central da A.P. C.C., acham que a radioterapia e a cirurgia são igualmente importantes. Conforme as condições clinicas da paciente, poderemos ter apenas a aplicação da radioterapia, ou, nos casos mais avançados, apenas a cirurgia. Entre esses dois extremos haverá casos que se beneficiam com o emprego simultaneo de ambos os processos. Numerosas comunicações foram feitas nos diversos auditorios do Pavilhão das Industrias, muito interessantes, e todas se juntando ao complexo mosaico daquilo que hoje conhecemos sobre o cancer.

As atividades científicas do VI Congresso Internacional de Cancer foram iniciadas á tarde do dia 23 com a realização de cinco sessões simultaneas e uma para apresentação de películas cinematograficas.

DISCUSSÃO EM PANEL SOBRE CANCER DO COLO UTERINO

No Auditorio A, efetou-se a mesa-redonda sobre "Cancer do Colo Uterino", dela participando os seguintes medicos: Moderador: Maniel Riveros (Paraguai); secretario: Alberto Francia Martins (Brasil); membros: Juan del Regato (E.E.U.U.); Alexander Brunschwig (E.E.U.U.); M. Laderman (Inglaterra) e Fernando Gentil (Brasil).

Inicialmente, falou o dr. Juan Del Regato sobre "The Therapy in Carcinoma of the Uterine Cervix", expondo a opinião de que a radioterapia (radium mais roentgenterapia) representa o melhor tratamento do Cancer do Colo Uterino. Tratando por esse metodo um grande numero de pacientes, obteve, em casos não selecionados, 52% de sobrevida após 5 anos. A sua estatística é a seguinte:

Estadio clínico 1 — 58% de sobrevida após 5 anos; estado clínico 2 — 47% de sobrevida após 5 anos; estadio clínico 3 — 37% de sobrevida após 5 anos; estadio clínico 4 — 19% após 5 anos.

O segundo conferencista foi o dr. Alexander Brunschwig, do "Memorial Hospital" de Nova York. Afirmou, de acordo com a sua experiencia, que a cirurgia constitui o melhor tratamento no Cancer do colo do utero, chegando a obter 82% de sobrevida após 5 anos, somente com histerectomia total.

Entretanto, se os ganglios estiverem tomados, os resultados são bastante piores, pois de 33 casos só 12 sobreviveram. Afirmou acreditar poder salvar até 50% dos casos onde a radioterapia não obteve resultado. Quando as metastases tumorais invadem a bexiga



O PROFESSOR LIPSCHUTZ DO CHILE TORNOU-SE A FIGURA MAIS POPULAR DO CONGRESSO

e o reto, é partidário do esvaziamento dos órgãos pelvicos mais a radioterapia, afirmando possuir 12 casos com sobrevida, após 5 anos de tratamento.

O dr. M. Ledermann, do Hospital Real do Cancer, da Inglaterra, concorda em linhas gerais com a opinião do dr. Del Regato, sobre as vantagens da radioterapia, só indicando a cirurgia quando, após 2 meses de tratamento, não houve o desaparecimento do tumor. Contra-indica a radioterapia nos casos de recidiva do cancer do colo do utero e também naqueles em que anormalidades anatomicas dificultam o tratamento radioterapico. Alcança, nos seus casos, 60% de sobrevida além de 5 anos, no cancer do estadio 1. Nos ca-

sos já no estadio 4, a sobrevida cai para 5%.

O ultimo membro a falar, foi o dr. Fernando Gentil, do Instituto Central da Associação Paulista Contra o Cancer, que relatou a analise de 350 casos de Cancer do Colo do utero. Presentemente, a orientação terapeutica é a combinação da curieterapia com a cirurgia radical. Nos casos com ganglios pelvicos tomados, a roentgenterapia externa, complementar, é usada. Nos casos com invasão de bexiga e reto, sómente a cirurgia radical é levada a efeito.

A seguir o Moderador, dr. Manoel Riveros, do Paraguai, fez um apanhado

geral das diversas opiniões expostas pelos varios relatores.

METABOLISMO ESTEROIDE NO CANCER

No anfiteatro "C" foram realizadas duas conferencias sobre o metabolismo esteroide no cancer. A sessão foi presidida pelo prof. Alexander Haddow, da Universidade de Londres e secretariada pelo dr. Affonso Krug, de São Paulo.

O primeiro orador foi o prof. Charles Huggins, da Universidade de Chicago. Tratou do problema em relação ao cancer da mama. Após recapitular alguns dados sobre a interrelação entre os esteroides e a patogenia e prevenção do cancer, salientou que alguns tipos de cancer mamario regridem após a adrenalectomia. Descreveu seis pacientes operados em seu serviço numa serie de 17, e que se apresentam em boas condições. A terapeutica de substituição, após a adrenalectomia é simples e

pratica. Somente o adenocarcinoma do seio responde á adrenalectomia.

O segundo conferencista foi o dr. A. Lipschutz, diretor do Departamento de Medicina Experimental da Faculdade de Medicina do Chile, que discorreu sobre os esteroides endogenos e sua relação com a carcinogenese. Analisou alguns aspectos do metabolismo dos esteroides, assim como a sua influência na terapeutica do cancer.

OUTROS TRABALHOS

Ainda no periodo da tarde, foram apresentados, nos auditorios "B", "D" e "E", interessantes contribuições ao magno tema.

No auditorio "B" foram discutidos assuntos ligados á patologia do cancer, no "D" aspectos da luta contra o cancer e no "E" problemas de bioquímica e histoquímica. No anfiteatro F" foram projetadas numerosas películas sobre cancer.

O 2.º DIA DO CONGRESSO

O cancer é, sem duvida, um dos problemas mais complexos da atualidade científica. Poucos cientistas, no mundo inteiro, podem acompanhar o extraordinario volume de pesquisas realizadas nesse setor. Por esse motivo, devemos sempre encarar com espirito critico as “descobertas”, seja no dominio do tratamento, seja no dominio da etiologia do mal. As sessões científicas realizadas no VI Congresso Internacional de Cancer, na qual tomaram parte elementos os mais representativos da moderna cancerologia, evidenciaram sobejamente a complexidade do assunto, como veremos em seguida.

Na “mesa-redonda” sobre “Diferenças entre tumor maligno e benigno”, chegou-se á conclusão de que os dados fornecidos pelo exame microscopico, há alguns anos tidos como basicos, são insuficientes para a diferenciação. Aspectos citologicos caracteristicos dos tumores malignos podem ser encontrados em processos tipicamente benignos. As pesquisas modernas estão orientadas no sentido de ser feita a diferenciação de acôrdo com criterios quimicos.

Na mesma sala tivemos ocasião de ouvir duas opiniões sobre o cancer experimental em ratos. O dr. Gopal-Ayenger, da Índia, relatou as suas pesquisas, cuidadosamente elaboradas, nas quais as influencias geneticas são muito evidentes. Logo depois, o dr. Paulo Bueno, do Brasil, descreveu as suas pesquisas, igualmente bem conduzidas, e segundo as quais existe um agente infeccioso, provàvelmente um virus. Am-

bos os trabalhos despertaram grande interesse e certamente serão repetidos em outros centros de pesquisa, para serem, então, definitivamente incorporados ou excluidos da Cancerologia. Existe ainda a terceira hipótese, a mais provavel, de novas pesquisas serem conduzidas, correlacionando devidamente o fator infeccioso e o genetico, cujas influências são indiscutíveis.

Todavia, na genese do cancer, não estão presentes apenas um eventual virus ou uma alteração cromosomica. Os drs. Huggins e Lipschutz, além de muitos outros participantes do Congresso, colocaram em evidencia os fatores hormonais, especialmente ligados aos esteroides.

A complexidade torna-se ainda maior quando atentamos para o papel desempenhado pelos agentes cancerigenos, amplamente estudados na sessão realizada no anfiteatro “C”. A reunião tinha em vista o problema da prevenção do cancer. Representantes de diversos paises analisaram a influencia do petroleo, dos derivados do petroleo, de certas anilinas usadas como corantes alimentares etc. Todos estes fatores desempenham papel de grande monta na eclosão do processo canceroso em animais de laboratorio.

Vemos, portanto, que no momento atual se conhecem muitos aspectos do cancer. Aspectos fragmentares e que, isoladamente, talvez não levem á solução do problema. A reunião de todos esses dados, verdadeiro “quebra-cabeça”, constitui, sem duvida, o novo pas-

so da Cancerologia, e também um desafio aos cientistas.

Sobre a importancia das investigações experimentais, o dr. Pescock, da Grã-Bretanha, teve uma expressão muito feliz, ao falar sobre a prevenção do cancer. Os ratos e outros animais de laboratorio — disse — não devem ser encarados como “pequenos homens”. Esta frase situa muito bem o justo valor que deve ser dado aos resultados experimentais.

REUNIÕES CIENTÍFICAS DO DIA 24

Na parte da manhã, foram efetuadas 5 sessões simultaneas, além de uma reservada para exibição de películas científicas.

No auditorio A, realizou-se uma discussão em panel sobre “Diferenciação dos Tumores Benignos e Malignos”, dela participando os seguintes medicos: moderador, dr. Georges Gricoureff, de Paris; secretario, dr. Marco de Assis Figueiredo, de São Paulo; e dr. Carlos Sirtori, de Milão.

Iniciando os trabalhos, o dr. Gricoureff falou sobre “Diferenciação Pratica e Dogmatica entre lesão benigna e lesão maligna”. O resumo do seu trabalho é o seguinte: A diferença entre tumor benigno e maligno apresenta dois problemas de diferente dificuldade. Um problema pratico — o do diagnostico histologico, que, regra geral, é facil, a não ser nos casos de cancer precoce. Um problema dogmatico — o da procura de eventuais caracteres celulares e histofisiologicos especificos para distinguir uma barreira biologica entre a proliferação benigna e a maligna, o que é sempre difficil.

Desde há muito não se dá ao criterio citomorfologico um valor patog-

nomonico das neoplasias malignas, o mesmo acontecendo com a infiltração e destruição dos tecidos vizinhos, a capacidade de penetrar nos capilares e a de produzir metastases, pois cada uma dessas propriedades, encaradas isoladamente, pode ser observada nas proliferações benignas.

As características citomorfologicas e histofisiologicas de malignidade são consecuencia da proliferação permanente das celulas cancerosas, num ritmo mais rapido que o das celulas normais dos mesmos tecidos. Tudo se passa como se houvesse uma nova propriedade das celulas tornadas cancerosas, propriedade hereditaria sobre toda a sua descendencia. Dois cancers da mesma variedade histologica podem ter velocidade de crescimento bastante diferente, o que permite, pois, levantar a hipotese de que em cada cancer separadamente o “tempo” de proliferação é “geneticamente” constante, mas ele pode ter flutuações “fenotipicas”, em função da vascularização, do estroma em cada ponto do cancer, da presença de hormonios etc.

Na tentativa de determinar um limite entre tumor benigno e maligno, o estudo de certos tumores conduz á conclusão de que essa linha divisoria, necessaria na pratica, é artificial.

Em conclusão, o cancer aparece como consecuencia de uma acentuação simples e ligeira de um processo absolutamente normal, que é a assimilação, ou, o que é o mesmo, a vida. A malignidade é uma noção puramente pratica e relativa, que não responde a um criterio biologico absoluto, e que não tem substrato especifico.

A seguir falou o dr. Carlo Sirtori, de Milão, que discorreu sobre “Diferenças entre os Tumores Benignos e

Malignos". Em síntese, disse o seguinte: enquanto os tumores benignos têm uma atipia estrutural, os tumores malignos têm uma estrutural e citológica. Entre os primeiros — os benignos — distinguem-se aqueles que dependem de fatores hormonais, de vírus, de fatores cancerígenos irritativos, de fatores não identificados e ainda por malformações.

Qualquer um dos tumores produzidos por esses fatores, apresenta uma parada de crescimento e, por vezes uma regressão desde que esses fatores deixem de agir. Os malignos, ao contrário, se comportam como se tivessem um certo grau de autonomia. Os caracteres de infiltração e de crescimento rápido não podem ser considerados como indicação de malignidade; a presença de metastases nem sempre é um sinal de malignidade, ao menos em certos tumores (o cistoma ovariano, os neuroblastomas). A dificuldade de estabelecer um diagnóstico exato de qualquer tumor, reside na diferenciação bastante elevada de células tumorais, dissimulando o caráter de malignidade. Do ponto de vista citológico, o autor não mais admite a existência de caracteres patognomônicos.

MECANISMO DE FORMAÇÃO DAS METASTASES

No auditório A, realizou-se à tarde, a discussão em panel destinada ao estudo do "Mecanismo de Produção das Metastases", dela fazendo parte os seguintes médicos: moderador, dr. Francisco Fialho, do Rio de Janeiro, Brasil; secretário: dr. Humberto Torloni, de São Paulo, Brasil; membros: dr. Pietro Verga, Nápoles, Itália; dr. Lauren V.

Ackerman, St. Louis, E.U.A., e dr. Herwig Hamperi, Marburg, Alemanha.

O primeiro conferencista foi o dr. Lauren V. Ackerman, que falou sobre "A disseminação dos Tumores Relacionados com o seu Tratamento". Iniciou dizendo que tanto o cirurgião como o radioterapeuta para o tratamento do cancer devem conhecer a "história da vida", dos vários tipos de tumores. O patologista, trabalhando com o clínico, tem que correlacionar os seus achados com o possível tratamento. Várias questões podem ser levantadas com relação ao tratamento do cancer e a disseminação das metastases, sendo a biopsia sempre importante antes do início do tratamento, devendo ser preferido o bisturi ao termocautério. Se o bisturi é colocado no centro de um melanoma, abrirá veias e linfáticos, causando disseminação. No exame do paciente antes da cirurgia parece certo que a massagem aumenta a possibilidade de metastases. É, pois, importante que no exame de um tumor da mama ou de um tumor de Wilms, muitos exames sejam evitados. A implantação do tumor nos tecidos pode ocorrer durante o tratamento ou durante a biopsia. Há certos tumores em que o patologista pode prever o local da disseminação e das metastases distantes. Durante a década passada houve grande aumento na indicação da cirurgia radical para o cancer. Este procedimento cirúrgico tem indicações limitadas estando elas correlacionadas com a disseminação do tumor.

O segundo orador foi o dr. Herwig Haamperi, que discorreu longamente sobre o problema das metastases. De início tratou do assunto, analisando as metastases sob 3 pontos principais: o do desprendimento das

celulas tumorais no local da sua formação, o da via por ela percorrida até atingir o local onde irá proliferar e o do local dessa proliferação. Em seguida analisou a questão das relações entre o tumor primitivo e as suas metastases, referindo-se principalmente àqueles casos nos quais não é possível localizar-se o tumor primitivo.

O terceiro conferencista foi o dr. Pietro Verga, que tratou do problema das metastases no quadro das correlações gerais do organismo. Fez considerações sobre os fatores hormonais, as situações bioquímicas gerais, os fatores imunitarios e particularmente as influencias mesenquimais.

Por fim, falou o Prof. Francisco Fialho, sobre "Mecanismo da Produção de Metastases". As diferentes vias seguidas pelas celulas neoplasicas foram estudadas e também as condições gerais que atuam como fatores estimuladores das metastases. Além desses aspectos, analisou outros relacionados á estrutura primitiva do tumor e á frequencia ou raridade do desenvolvimento de metastases em certas visceras.

A seguir refere-se ás várias vias de produção de metastases.

Via linfática — duas possibilidades existem — por embolia e por permeabilidade. Acredita que ambas são verdadeiras e frequentes. Circulação retrogada, quase sempre representada por metastases ganglionares, são de grande interesse.

Via hemática — a preferencia maior para a via venosa sobre a arterial é admitida por todos. Especial interesse merece atualmente essa via, não só pelos conhecimentos sobre complexos venosos descritos por Batson, mas também pelas anastomoses arterio-venosas no pulmão. Essas forma-

ções elucidam o mecanismo de grande numero de metastases, que antigamente eram explicadas de outra maneira.

Via liquórica — mais raramente encontrada, ocorrendo apenas em alguns tipos de blastoma do sistema nervoso central.

Depois de estudar os problemas das metastases peritonias, fez referencia ao problema hormonal e, em particular, sobre a gravidez. Afirma que, como é obvio a natureza propria do tumor interfere com o mecanismo das metastases. Assim, tumores mais diferenciados se desenvolvem mais lentamente e suas metastases são mais tardias ou menos frequentes, do que os tumores menos diferenciados.

Outro problema que analisa é o da possibilidade da celula cancerigena ser destruida na circulação, o que ocorre pela sua falta de adaptação aos novos tecidos.

Quanto á preferencia da localização secundaria mostrada por certos tumores, diz que o seu mecanismo ainda não está explicado, parecendo-lhe que a explicação dada com fundamento nas particularidades anatomicas da circulação não são suficientes.

AMPLOS DEBATES SOBRE A PREVENÇÃO DO CANCER

No auditorio C, realizou-se a primeira sessão destinada ao Estudo da Prevenção do Cancer. A sessão foi presidida pelo dr. Wm. E. Smith, de Nova York e secretariada pelo dr. João Jacques Dornelles, do Rio de Janeiro.

O primeiro expositor foi o dr. Wm. E. Smith, que falou sobre "Os Fatores do Ambiente no Cancer", salientando a importancia da identificação das substancias cancerigenas, para a prevenção

do mal. De início, estudou a ação de certos derivados do petróleo como elementos carcinogênicos, dado a seu grande emprego na indústria. Verificou que uma certa fração do petróleo, destilada a mais de 300 graus é a que contém os elementos cancerígenos. Como medida de prevenção, citou a possibilidade de diluição ou oxidação dessa substância, o que, entretanto, não é suficiente, além de medidas complementares, como aplicação de cremes protetores sobre a pele e lavagem rigorosa das partes expostas à substância. A eficácia dessas medidas foi amplamente demonstrada em trabalhos experimentais com ratos, onde se chegou a evitar em 100% dos casos o aparecimento de lesões cancerosas.

Descreveu ainda uma prova, útil na determinação do poder cancerígeno de uma dada substância. Baseia-se essa prova no desaparecimento quase total das glândulas sebáceas da área da pele que foi friccionada com a substância em observação. Com esta prova, conseguiu eliminar várias frações do fumo incriminada como possíveis produtoras do câncer. Atualmente estão em estudos as frações denominadas "J" e "K". Concluiu seu trabalho, solicitando a colaboração de médicos, higienistas e industriais, na luta pela profilaxia do câncer.

O segundo expositor foi o dr. H. Druckrey, de Freiburg, Alemanha, que discorreu sobre "Conceitos de Carcinogênese", estabelecendo que a característica fundamental das substâncias carcinogênicas é a "dose total", em que são administradas, devido ao "efeito de adição". Assim, é indiferente fornecer a substância em dose maciça ou parceladamente. Este fato talvez explique o aparecimento de câncer so-

mente após muitos anos de contato com as substâncias determinantes. Esclareceu, que esses conceitos se aplicam apenas no estudo farmacológico do câncer, não levando em conta outros fatores.

O último trabalho foi apresentado pelo dr. Gray H. Twombly, de Nova York, que falou sobre "Sequência Metabólica da Beta-Naphthylamina — C14 em Animais e no Homem". Referiu-se inicialmente à alta porcentagem de câncer vesical em operários de indústrias de anilina e de Beta-naphthylamina (11% após 15 anos de trabalho). Verificou que são os produtos metabólicos daquelas substâncias os responsáveis diretos pela molestia. Com o método de isotópos radioativos constatou a localização preferencial na bexiga daqueles produtos. Concluiu dizendo que esses estudos são altamente interessantes para as medidas de profilaxia do câncer nessas indústrias.

2.^a REUNIÃO

Sob a presidência do dr. Wm. E. Smith, tendo como secretário o dr. J. J. Dornelles, foi realizada, à tarde a 2.^a reunião sobre Prevenção do Câncer".

Inicialmente o dr. R. Truhaut, de Paris, discorreu sobre: "As substâncias estranhas nos alimentos e o perigo da cancerização". Após apontar, fundado em estudos realizados em animais, os múltiplos produtos e alimentos em que são adicionadas tais substâncias, com vários fins, realçou as propriedades cancerígenas de algumas: certos plásticos, borracha sintética, certos antissépticos, antioxidantes, corantes etc. Analisou as possíveis medidas para diminuir o perigo de seu uso continuado.

Contra-indica a proibição categorica de todas essas substancias por impraticavel. Aconselha, porém, a organização de listas, internacionalmente aprovadas, das substancias consideradas inocuas. Como criterios para estabelecer essa inocuidade, preceitua que as substancias devem ser submetidas a experiencias prolongadas (por mais de 3 gerações de animais de experimentação), em concentrações cem vezes superior ás encontradas nos alimentos, com o minimo de três especies animais. Além do que só deverão ser utilizadas quando absolutamente necessarias e sempre em quantidades minimas. Finalizou, advertindo que em materia de cancer vale, mais do que nunca, o sábio proverbio popular: “melhor prevenir que curar”, e para essa prevenção concita os pesquisadores e poderes publicos a trabalhar em conjunto, não só no setor nacional, mas também no ambito internacional.

Em seguida houve a discussão, em mesa-redonda, do tema: “Normas para “controle” dos corantes e outras substancias adicionadas aos alimentos”, tendo como moderador o dr. H. Drueckrey (Alemanha) e membros os drs.: W. C. Hueper, P. R. Peacock, R. Reding, R. Truhaut.

Inicialmente o dr. Drueckrey apresenta o sumario das conclusões da Reunião de 1.º de maio ultimo, em que tomaram parte dez paises europeus, destacando as seguintes recomendações para a prevenção do cancer:

1. Cooperação internacional.
2. Organização de um “comité” internacional.
3. Criterio de grande margem de segurança para avaliação do poder cancerígeno das varias substancias.

4. Elaboração de listas de substancias comprovadamente inocuas.

5. Não permitir, por principio, o uso de substancias adicionais nos alimentos naturais.

6. Permitir esse uso somente em condições especiais, como: a) inocuidade comprovada, b) necessidade imperiosa, c) não enganar o consumidor, d) uso de quantidades minimas possiveis.

Termina preconizando como primeiro passo a publicação oficial da lista de 15 corantes já estudados, e tidos como inocuos, de acordo com os conhecimentos atuais da ciencia.

O dr. R. Reding (Belgica) falou em seguida, reprovando a publicação da citada lista, argumentando que as substancias nela referidas só podem ser tidas como inocuas para os animais de experimentação, e que ficariam fora de consideração uma grande quantidade de substancias não corantes, mas também possivelmente cancerigenas. Preconiza, dessa forma, a tomada de medidas radicais e mais amplas, com respeito mesmo á contaminação do ar pela fumaça e poeira de industrias, de motores a oleo cru etc., e salienta a urgencia dessas medidas, para que se consiga o quanto antes reduzir a crescente incidencia da molestia.

Falou ainda o dr. Peacock, lembrando que os resultados das experiencias até agora realizadas são muito incompletos, em vista do elevado numero de novas substancias utilizadas nos diversos setores da vida moderna, e pelo fato de não se poder encarar os ratos e demais animais de experimentação como “pequenos homens” quanto á sua susceptibilidade e reações.

ASPECTOS BIOLOGICOS DO CANCER

No periodo da manhã, no auditorio "E", sob a presidencia do prof. Charles Huggins, Estados Unidos, e tendo como secretario o dr. Udihara Masaki, do Instituto Central da A.P. C.C., foram relatadas interessantes comunicações, versando aspectos enzimaticos, citologicos e de cultura de tecidos.

O dr. Eric Boyland, da Grã-Bretanha, descreveu as suas pesquisas, mostrando que existe na urina dos pacientes portadores de cancer da bexiga uma enzima caracteristica. Em certas regiões da Grã-Bretanha a quantidade dessa enzima urinaria é relativamente elevada, mesmo entre os indivíduos não cancerosos, coincidindo justamente com as zonas de maior incidencia do cancer na bexiga. Os estudos estão ainda em sua fase inicial, porém esses resultados têm valor, permitindo, segundo o cancerologista britânico, a possibilidade de diagnostico precoce.

Um trabalho particularmente interessante foi o do dr. A. A. Gopal-Ayengar, da Índia, que mostrou, fundado em numerosas investigações realizadas em animais de laboratorio, haver uma nitida influencia hereditaria no tipo de cancer por ele estudado. Os aspectos citologicos foram minuciosamente descritos.

O dr. Myron Gordon, dos Estados Unidos, com fundamento em estudos realizados com certas especies de peixes, relatou a existencia de fatores geneticos na transmissão do melanoma maligno. Outro trabalho que despertou grande interesse foi apresentado pelo dr. Paulo Bueno, do Instituto Bio-

logico. Filtrados de determinado tipo de tumor mamario de rato (tumor espontaneo, estudado e conservado há oito anos no Instituto Biologico) produziram micro-tumores na membrana corio-alantoide do ovo. Após relatar mais alguns aspectos de suas pesquisas, terminou dizendo que estas pesquisas parecem indicar a origem infecciosa por meio de um agente filtravel, dessa "raça" de cancer experimental conservada no Instituto Biologico.

CIRURGIA DO CANCER

No auditorio "B", na parte da tarde foram desenvolvidos os trabalhos sobre o tema "Tratamento Cirurgico e Diversos". Atuou como presidente o dr. René Huguenin, como vice-presidente o dr. Alfredo Abrão.

Foram apresentados os seguintes trabalhos:

"Uma Nova Tecnica de Gastrectomia Total", por E. Lima Basto, de Lisboa, Portugal; "Amputação Abdomino-Perineal Sincrônica do Reto", por L. C. Oliveira Jr. do Rio de Janeiro, Brasil; "Tratamento dos Tumores da Parótida", por S. L. Perzik, de Beverly Hills, E. U. A.; "Tratamento Cirurgico do Adamantinoma", por M. Kiveros, de Assunção, Paraguai; "Uma Tecnica no Tratamento do Cancer do Reto", por E. Daubressé, de Bruxelas, Belgica; "Cancer Simultaneo.— 20 casos", por Turibio Braz, do Rio de Janeiro, Brasil; "Doença de Addison Produzida por Carcinoma Metastatico", por A. S. Edwards, de Presque, E. U. A.; "Canceres Duplos Primitivos", por O. F. Eguia e L. Wanke, de Buenos Aires, Argentina; "Relações entre Acloridria e Mucosas Normais", por G. Sharp, de Pasadena, E. U. A.;

"Bolor de Cogumelos e o Problema do Bromo", por M. Gutmann; "Soro Diagnostico do Cancer e Fosfatase", por F. H. Colombies e P. Marques, de Toluosa, França; "Conduta Tecnica no Cancer do Estomago", por P. Nogueira e L. A. Sant'Ana I. R. da Silva, de São Paulo, Brasil.

TUMORES DO SISTEMA NERVOSO E GLANDULAS ENDOCRINAS

No auditorio B, sob a presidencia do dr. E. Picard e secretariada pelo dr. Leonardo Messina, realizou-se pela manhã a sessão destinada ao estudo dos "Tumores do Sistema Nervoso e Glandulas Endocrinas", sendo apresentados os seguintes trabalhos:

"Transmissão de neoplasmas pela injeção de frações de celulas isoladas", por J. Stasney, K. E. Paschkis, A. Cantarow e H. P. Morris, dos E. U. A. "Registro de necropsias" — Dr. Humberto Torloni, de São Paulo. "Diagnostico citologico do cancer", por João Vilaça, Carlos Teixeira, Arlindo Falci, J. Murilo Neto, Laercio Lacerda, L. Vilaça, Gilson Salomé, Walter Campos, F. Coelho, Paulo Torres, W. Bastos, de Juiz de Fora, Brasil; "O mecanismo da anemia do cancer e doenças congêneres", de J. F. Ross, A. Miller, R. Chodos e C. Emerson, de Boston, E. U. A.; "Fisiopatologia das metastases linfaticas nos carcinomas", de Alvaro Rodrigues, Lisboa, Portugal; "Disseminação metastatica de um meningioma com 22 anos de evolução", de F. Pinto, Rio de Janeiro, Brasil; "Orientação terapeutica no cancer de tireoide", A. Moraes Rego, Rio de Janeiro, Brasil; "Acerca do mecanismo fisiopatologico da morte de ratos irradiados "in totum" por uma dose mortal de RX", de J. H. Maisin,

H. E. Maisin e A. Dunjic, de Louvain, da Belgica; "O emprego do acido acetico de etileno diamino nos pacientes hipercalcemicos", de J. F. Holland, dos E. E. U. U.

HORMONIOS E QUIMIOTERAPIA EXPERIMENTAL

A' tarde, no auditorio E, foi realizada a reunião destinada aos Hormonios e a Quimioterapia Experimental.

Atuou como presidente o dr. Cuthbert Dukkes, como vice-presidente o dr. Alexander Seymonides e como secretario o dr. Luiz Ribeiro do Vale.

Foram apresentados os seguintes trabalhos:

"Ação antifibromatogena de diversos derivados da Progesterona", por E. Mardones, R. Iglesias e A. Lipschutz, de Santiago, Chile; "Relação entre esteroides, vitamina E e cancer com introdução de um novo "test" para o diagnostico precoce do cancer", por A. B. Roy, Allahabad, Índia; "Estudo quantitativo das metastases em camundongos c3h com um tumor mamario transplantavel em relação com as doses de cortisone", por B. Tallman e G. Gasic, de Santiago, Chile; "Histologia dos tumores das supra-renais em ratas castradas", por A. Cardeza, Buenos Aires, Argentina; "Propriedades de alguns complexos polisacarideos capazes de destruir tumores", por H. Creech, Filadelfia, E. U. A.; "Inibição do "Crocker" sarcoma 180 do camundongo pelos derivados fenantrenicos", por J. B. Field, de Los Angeles, E. U. A.; "Estudos sobre derivados antibioticos na quimioterapia do cancer", por J. J. Oleson, de Pearl River, E. U. A.; "Ação do trietileno tiofosforamina e 6-mercaptopurine na leucemia aguda em ra-



O DR. BREWSTER MILLER, DA AMERICAN CANCER SOCIETY, ENTRE O PROF. KHANOLKAR E O DR. GOPAL AYENGAR, DA INDIA.

tos”, por H. Shay, M. Grunste e J. Atwater, de Filadelfia, E. U. A.; “Trietileno — Tiofosforamida no tratamento da leucemia crônica”, J. D. Cris Zafonotis e H. Shay e D. C. H. Sun, de Filadelfia, E. U. A.; “Seleção de um adeno carcinoma de camondongo transplantavel para estudos de quimioterapia”, por C. Stock, G. Tarnowski, de Nova York, E. U. A.; “Fosforo inorganico em pacientes com cancer”, por M. Serpa e F. De Venanzi, de Caracas, Venezuela; “Modificação da atividade da tirosinase pelo soro de pacientes com

cancer”, por R. C. Perez, de Caracas, Venezuela; “Considerações sobre a Citologia no Diagnostico Precoce do Cancer, com apresentação de um metodo que simplifica enormemente o diagnostico”, por G. Jelambi, de Maracaibo, Venezuela.

ENSINO DA CANCEROLOGIA, PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CANCER

No auditorio D realizou-se, pela manhã, a sessão destinada ao estudo

da "Educação do Público e Educação Profissional e Ensino da Cancerologia", tendo como presidente o dr. N. Puente-Duany; vice-presidente o dr. X. Chahovieth e como secretário o dr. G. Amato.

Os seguintes trabalhos foram apresentados e discutidos: "Educação Popular na Luta Contra o Cancer", de A. Coutinho e J. Marsillac, do Rio de Janeiro, Brasil; "Apreciação do Programa de Educação do Público dos E. U. A.", de E. C. Hammond, de Nova York, E. U. A.; "Experiências com um Programa de Educação Popular com Finalidade Especial: Auto exame da Mama", de R. F. Kaiser, dos E. U. A.; "Metodos de Educação para o leigo em relação ao Cancer", por B. S. Miller, Nova York, E. U. A.; "Meios e Tecnicas de Publicidade em Cancer", por P. McGrady, de Nova York, E. U. A.; "O Valor da Educação do Público acerca do Cancer", de A. Sutherland, de Nova York, E. U. A.; "Propaganda e Cancer — Reflexões de um etico", por B. W. Windeyem, de Londres, Inglaterra; "O Valor das Artes Graficas nos Materiais de Educação Profissional", por R. W. Cumley, de Texas, E. U. A.; "Educação do Público em referencia ao Cancer", R. W. Raven, de Londres, Grã-Bretanha.

Sob a forma de debate foi apresentado o tema "Sistemas de ensino da Cancerologia nas escolas medicas dos Estados Unidos", dele participando os drs. R. Brown, R. Stowell, E. Lawrence e R. Kaiser, todos norte-americanos.

No mesmo auditorio, no periodo da tarde prosseguiram as apresentações dos trabalhos relacionados com o Ensino da Cancerologia e Prevenção e

Detecção do Cancer. A sessão foi presidida pelo dr. Harold Dorn, atuando como vice-presidente o dr. E. Lima Basto e como secretário o dr. José Abreu Figueiredo.

"Continuação da Educação Cancerologica do Medico no Exercício da Profissão", B. S. Miller, Nova York, E. U. A.; "A residencia e o programa da Pratica Post Graduação num Centro de Cancer", H. T. Randall, Nova York, E. U. A.; "Metodos de Apreciação dos Programas de Ensino de Cancerologia nas Escolas Medicas", de D. A. Wood, São Francisco, California, E. U. A.; "Pratica no periodo de Graduação por meio de um programa de Detecção do Cancer", por H. M. Nelson, Detroit, E. U. A.; "Consideração sobre os resultados obtidos no Primeiro Milheiro de Pacientes Examinados no Ambulatorio Preventivo de Ginecologia do Serviço Nacional do Cancer, durante 2 anos (1952-1953)", por Turibio Braz, do Rio de Janeiro, Brasil; "A questão do Diagnostico Precoce do Cancer", por B. E. K. Bruda, Viena, Australia; "Vigilancia do Cancer Ambiental em Connecticut", por M. H. Pollak, de Connecticut", por M. H. Griswold, H. S. Barret e E. S. Pollak, de Connecticut, E. U. A.; "Um novo metodo de exame em massa para Detecção do cancer do colo uterino", por A. Oppenheim e T. Rosenthal, de Nova York, E. U. A.; "Do valor de um Centro de Detecção do Cancer num Hospital Rural", por C. A. Waltman, de Easton, E. U. A.; "O valor dos metodos simples de diagnostico na detecção do Cancer", por E. Day, Nova York, E. U. A.; "O Programa de Shelby County (Tennessee) para a detecção do colo uterino", por C. Erickson, de Memphis, E. U. A.

TERCEIRO DIA DO CONGRESSO

A discussão em panel realizada sobre "Mecanismo da Formação do Cancer" não poderia, naturalmente, pretender resolver esse importante problema da cancerologia. Serviu, porém, para dar uma visão de conjunto do estado atual da questão. Impressionaram, de maneira particular, os estudos bioquímicos do dr. Alexander Haddow (Grã-Bretanha) e as pesquisas do dr. Hermann Druckrey (Alemanha). Uma interessante tentativa de explicação da genese dos tumores foi dada pelo prof. Lacassagne (França): o agente do cancer existiria, normalmente, sobre uma forma mascarada, invisível. Sob a ação de diversos fatores, alguns já bem estabelecidos (radiações, certas substancias quimicas endogenas e exogenas etc.) sofreria uma transformação de ordem anabolica e consequentemente a sua divisão passaria a um ritmo diferente, tumoral. As divergencias dizem respeito á natureza desse agente. Talvez seja um virus, existindo, normalmente, sob o estado de pro-virus.

A teoria do virus, pelo menos no cancer experimental, parece estar na ordem do dia: ainda ontem foram apresentadas novas contribuições a respeito na sessão "Virus e Radiobiologia: dr. P. Bueno, (Brasil), dra. Alice Moore (Estados Unidos), e o grupo da Universidade de Columbia.

No tratamento do cancer da mama, a cirurgia é a grande arma, especialmente quando associada á radioterapia. Os resultados obtidos pelos va-

rios setores são difíceis de serem comparados, dado o fato de não haver ainda um criterio uniforme para a classificação dos tumores mamarios. Sugeriu-se durante a "mesa-redonda" a necessidade de ser feita uma classificação internacional.

A relação entre o cancer do pulmão e o cigarro foi amplamente debatida. Estatisticas francamente favoraveis á influencia do cigarro na genese do processo pulmonar foram apresentadas pelos drs. Hammond, Wynder e Dungal. Este ultimo relatou um fato singular; a incidencia do cancer do pulmão na Islandia aumentou muito depois da introdução do habito de fumar. O relatorio do dr. Hueper focalizou um ponto de grande atualidade: o cancer do pulmão e suas relações com o ambiente. As suas estatisticas mostraram que nas zonas industriais a incidencia do cancer do pulmão é mais elevada que nas zonas rurais, devido á atmosfera saturada de impurezas das grandes cidades. Certos ramos de industria, particularmente do carvão, do petroleo, do cobre e da borracha sintetica, assinalam, entre seus operarios, uma incidencia maior de cancer do pulmão.

Estes aspectos têm extraordinaria importancia na prevenção das neoplasias.

As pesquisas, no que diz respeito ao cigarro, estão sendo realizadas no sentido de ser isolada a substancia, ou substancias cancerigenas. Estudos de

ordem química permitirão anular os seus efeitos.

REUNIÕES CIENTÍFICAS DO DIA 26 DE JULHO

No período da tarde, no auditorio A, realizou-se a sessão destinada ao estudo da "Carcinogenese". Atuou como moderador o dr. I. Bereblum, do do Instituto de Ciencia de Israel (chefe da Biologia Experimental); como secretário o dr. H. Sampaio Corrêa, do Instituto Central do Cancer de São Paulo (Departamento de Patologia Clínica). Foram os seguintes os membros da sessão: dr. Alexander Haddow, professor de Patologia Experimental — Londres; dr. Hermann Druckrey, diretor do Laboratorio da Clinica Cirurgica, de Freiburg, Alemanha; dr. Murray J. Shear, chefe do Laboratorio de Farmacologia Clínica, de Bethesda, E.U.A.; dr. Antoine Lacassagne, da Fundação Curie, Paris, França; e dr. Per Ekwall, diretor do Instituto de Fisiologia, de Helsingfors, Finlândia.

O primeiro a apresentar trabalho foi o dr. Haddow, que analisou o papel do ácido desoxirribonucleico, que interfere na síntese normal e na eliminação de certos tipos de enzimas e proteínas. Diz que há evidências de que as células cancerosas perderam um componente proteico que regula o crescimento normal das células. Apresentou alguns dados sobre drogas capazes de interferir no crescimento dos tumores e no sistema enzimático celular.

Seguiu-se o trabalho apresentado pelo dr. Druckrey, que se referiu a ação das drogas carcinogênicas do ponto de vista farmacológico. Insistindo na necessidade de se diferenciar a relação entre dose e concentração. O

importante nas substâncias carcinogênicas é a dose total em que são fornecidas, e não tempo de duração da sua administração. As doses dadas parceladamente, desde que atinjam a dose total, produzem o mesmo efeito que esta. Portanto, a formação do tumor depende da dose da substância empregada e não do seu tempo de ação. O fenômeno carcinogênico deve ser sempre encarado sob 2 aspectos distintos: o celular e o do tumor propriamente dito. Depois de analisar esses dois aspectos, terminou referindo-se à possibilidade da quimioterapia do cancer.

O terceiro conferencista foi o dr. Murray Shear, que citou as investigações que estão sendo realizadas no "National Cancer Institute", sobre substâncias cancerígenas, afirmando que mais de 1.000 dessas drogas já foram estudadas, sendo os resultados publicados num livro editado pelo seu Instituto. Fez um resumo a respeito dos conhecimentos atuais sobre "drogas carcinogênicas", realçando a estrutura química, o animal em estudo, o modo de administração da droga, a dieta, tecido, o sexo etc. Fez referências sobre substâncias anticarcinogênicas, algumas formadas no próprio organismo do animal. Descreveu os estudos sobre o mecanismo de ação dessas substâncias, feitos com o auxílio de isótopos; a ação anticarcinogênica de uma fração da gordura dos mamíferos; o cancer do pulmão do homem e os fatores carcinogênicos que existem na poeira das cidades. Por fim, analisou a relação entre o poder de produzir cancer de certas substâncias químicas e a atividade quimioterapêutica contra os tumores.

O quarto trabalho foi de autoria do dr. Lacassagne, que fez um estudo

sobre a provável ação do vírus na carcinogênese, das substâncias sintetizadas no organismo sob a ação dos Raios X, da ação metabólica do ácido desoxirribonucleico e a teoria eletrônica da cancerização.

Referiu que no tocante ao mecanismo de ação de agentes carcinogênicos sobre as células, novos dados foram fornecidos para as hipóteses que procuram explicar a cancerização. Todos concordam em admitir a presença, no organismo, sob forma mascarada, de um agente quiescente suscetível de adquirir, sob influências variadas (radiações, substâncias químicas exógenas ou endógenas), uma anomalia do anabolismo e, conseqüentemente, da divisão celular. As divergências dizem respeito à natureza do agente em questão. Entre os fatos experimentais, suscetíveis de esclarecer certas idéias, expõem os seguintes:

1.º) a transformação do pró-vírus em vírus nas bactérias lisogênicas, e as analogias desse fenômeno com os fatos já conhecidos em cancerologia;

2.º) as sínteses orgânicas obtidas por meio dos raios X;

3.º) a heterogeneidade do ácido desoxirribonucleico e a estrutura do nucleolo;

4.) os novos progressos realizados no domínio da eletrônica e a cancerização.

O último relator foi o dr. Ekwall, que falou sobre "Solubilização dos Agentes Carcinogênicos e a Influência do Solvente no Câncer Químico Experimental". O fato de muitas substâncias cancerígenas serem lipofílicas e possuírem solubilidade aquosa extremamente baixa levanta a questão a respeito da maneira pela qual tais radicais, vindos do exterior ou formados no

próprio organismo, são transferidos para o interior de um meio predominantemente aquoso, antes que possam exercer o seu efeito. O dr. Ekwall e colaboradores estudaram por processos diferentes de solubilização, por meio dos quais as substâncias lipofílicas podem ser levadas para o interior de uma solução aquosa sem reagir quimicamente.

Discutiu o relator a possibilidade desses compostos, desempenharem um papel no transporte de substâncias lipofílicas no interior do organismo vivo. Expôs um resumo dos resultados obtidos em experiências com animais, nos quais foram usadas substâncias cancerígenas solubilizadas nos meios isolados na Finlândia. A disseminação do tumor foi seguida a partir do local da introdução (injeção subcutânea, aplicação percutânea ou diretamente no trato gastro-intestinal), tendo sido observadas nitidas diferenças de acordo com o solvente empregado.

A substância carcinogênica não perde sua atividade nestas soluções. Alguns desses compostos (solventes lipó-hidrofílicos) possuem uma ação cocarcinogênica, e, semelhantemente ao óleo crotonico, podem atuar como promotores de câncer da pele de ratos.

Finalizando os trabalhos, o dr. Berenblum analisou certos fatores que dizem respeito aos processos de maturação celular observados nas células normais e anormais.

TRATAMENTO DO CÂNCER DA MAMA

No auditório A, realizou-se, pela manhã, a "mesa-redonda" destinada ao estudo do "Tratamento do Câncer da Mama", dela participando os

seguintes membros: Robert Mc Whirter, de Edinburgo, Grã-Bretanha; Francisco Gentil, de Lisboa, Portugal; Jerome Urban, de Nova York; Alberto Rahausen, de Santiago, Chile; Enrique Viacava, de Buenos Aires.

Sobre o assunto, falou em primeiro lugar o representante britânico, analisando o problema sob o ponto de vista da radioterapia.

Discorreu sobre as tentativas feitas para o tratamento das metástases supra-claviculares e da região da mama interna, referindo que os resultados em que há associação da mastectomia, mais aplicação de radiações, fornece melhores resultados do que a cirurgia simples.

O trabalho do dr. Francisco Gentil foi lido pelo dr. Alvaro Rodrigues, uma vez que foi impossível a sua vinda ao Brasil. Referiu-se inicialmente à necessidade de se estabelecer uma classificação do cancer da Mama que tenha aceitação universal. Salienta, em seguida, a importancia de ser melhor estudada a rede linfática dessa região, para melhor orientar a sua limitação. A celulectomia deve ser feita com todo rigor técnico, a fim de evitar a neoformação dos ganglios linfáticos. Considera o problema do cancer da mama como predominantemente cirurgico, associando, no entanto, o Raio X, a Curieterapia e, mais recentemente, os isotopos.

Emprega a eletrocirurgia, sendo o ato cirurgico precedido e seguido de irradiações, empregando inclusive a cirurgia paliativa, nos canceres de grau III e IV, mesmo quando ulcerados ou na iminencia de ulceração, sendo irradiados e electrocoagulado, para serem extirpados pela eletrocirurgia, seguindo-se a reparação plastica.

O diagnostico precoce continua a ser a chave do exito terapeutico do cancer da mama. Quando a duvida clinica persiste, a intervenção cirurgica só deverá ser feita após a prévia biopsia.

A tecnica operatoria é condicionada pela anatomia dos linfáticos e terminada pela aplicação de radium sub-clavicular durante 50 horas, pelo fato de não se poder usar a eletrodiérese junto aos grandes vasos.

A seguir, chama a atenção para a maior incidencia de cancer no prolongamento axilar da glandula (mais de 40%). Em casos de hipertermia por electrocoagulação, faz a aplicação de laços elasticos nos membros inferiores, que, ao serem levantados, dão a auto-transfusão de sangue excitante dos centros e com temperatura normal.

Com as precauções apontadas, consegue-se os melhores resultados, embora não haja segurança de cura, e, sobre as metásteses, são bem precarias as armas de que dispomos.

O terceiro relator foi o dr. Jerome Urban, de Nova York, que tratou do problema sob o aspecto cirurgico, insistindo na importancia do comprometimento ganglionar, quer do grupo axilar, quer do grupo de pescoço, que, neste caso é sempre secundario. Acentua a necessidade de serem ressecados os ganglios mamaros internos, exibindo diapositivos da tecnica por ele empregada, e referindo que em 156 casos, só teve 1 caso de morte.

O ultimo conferencista foi o dr. Enrique P. Viacava, de Buenos Aires, que apresentou uma revisão sobre 662 casos de cancer da mama. Sua estatística é a seguinte:

Grau I — 216 casos foram tratados pela mastectomia; após 5 anos estavam vivas 149 pacientes (69%).

Grau II — 307 casos tratados com mastectomia; após 5 anos estavam vivas 88 pacientes (29%).

Grau III — 102 pacientes, das quais apenas 9 estavam vivas após 5 anos (9%).

Grau IV — 37 pacientes receberam tratamento paliativo; após 5 anos nenhuma delas estava viva.

Acentua que é difícil fazer comparações com estatísticas de outros autores, dada a diversidade de critério para a classificação dos vários estadios do cancer da mama.

Na sua opinião, o tratamento do cancer da mama, nos graus I e II deve ser a mastectomia radical, que pode ser acrescida da dissecação dos ganglios mamarios. Acredita que um dos problemas mais importantes referentes ao cancer da mama, é o da classificação dos grupos I e II, a fim de evitar que pacientes do grupo III sejam submetidas á operação. Evitando a operação do grupo III o numero de intervenções diminuirá, porém aumentará a porcentagem das sobrevivências.

Nos estadios III e IV a roentgenoterapia e a hormonioterapia podem dar á paciente um tratamento paliativo eficiente, ao menos por um certo tempo. As estatísticas nesses casos não são, entretanto, satisfatorias.

DEBATES SOBRE O CIGARRO E CANCER

No auditorio C, realizou-se durante a manhã, a terceira reunião

sobre "Prevenção do Cancer", presidida pelo dr. W. E. Smith (E. U. A.) e secretariado pelo dr. J. J. Dornelles (Brasil).

Iniciando os trabalhos o dr. W. C. Hueper, do Serviço de Saude Publica dos Estados Unidos apresentou o seu trabalho: "Condições ambientais e Cancer do pulmão". Fundado em ampla documentação, mostrou a maior incidencia dos tumores malignos nas areas altamente industrializadas dos Estados Unidos, em comparação com as zonas rurais. Atribuiu esse fato a varias ordens de fatores, entre os quais se destaca a poluição que satura a atmosfera nessas regiões, e que contém algumas substancias comprovadamente cancerigenas, como produtos de combustão incompleta de varios materiais (oleos, hidrocarbonetos etc.). Referiu também a maior percentagem de cancer registrada em trabalhadores de certos ramos de industria, como carvão, petroleo, borracha sintética, mineração, metalurgica de ferro, níquel etc. Não acredita que o fumo possa ser incriminado com fator de primeira grandeza entre os produtos cancerigenos, atribuindo-lhe um papel secundario.

Opondo-se a esta ultima afirmação, falou em seguida o dr. E. C. Hammond, de Nova York no seu trabalho intitulado "Estudos epidemiologicos sobre o fumo em relação ao cancer pulmonar", afirma, ilustrando com abundante material estatístico, a influencia positiva do tabaco, muito especialmente a do cigarro, e não tanto a do charuto e do cachimbo, na maior incidencia de cancer do pulmão, e mesmo de outras localizações. Verificou ainda em seus estudos que também a evolução fatal é mais rapi-

da nos fumantes crônicos, do que nos não fumantes. Também as molestias da circulação Coronaria (que atualmente constituem a principal causa de morte nos Estados Unidos) incidem em maior porcentagem nos fumantes de cigarros, conforme documentou com de 400 casos, em graficos muito demonstrativos.

Durante a discussão do tema, despertou grande interesse a afirmação do dr. E. Wynder, dos Estados Unidos, de que o aumento da incidencia do cancer, pulmonar e outros, registrado nas 2 ultimas decadas, tem como um dos fatores principais o incremento consideravel do uso do fumo, especialmente de cigarros. Resume sua argumentação nos seguintes topicos: a) o tabaco é experimentalmente cancerígeno; b) a maior incidencia de cancer pulmonar em homens do que em mulheres; c) a experiencia clinica; d) a relação estatística entre fumo e cancer (e doenças coronarianas); e) por haver mais fumantes — entre cancerosos do que na população sadia; (numa proporção de 10 para 1); f) há menos não fumantes entre cancerosos do que na população sadia; e) não há outra explicação plausível.

O dr. Niels Dungal, da Islandia, corroborou estas considerações, afirmando que em seu país o cancer do pulmão não era praticamente conhecido, até há poucos anos quando começaram a registrar-se os primeiros casos, alguns em fumantes inveterados vindos de outras regiões. Fez notar ainda a coincidência entre o aumento do cancer do pulmão e o sensível incremento do consumo de cigarros, que se vem registrando naquela ilha desde há alguns anos.

CANCER EM CRIANÇAS

No auditorio D, tendo como presidente o prof. A. Rahausen (Chile) e como secretario o dr. Dino Bandeira (Brasil), realizou-se o debate sobre "O cancer em crianças", sobre o qual falaram os seguintes cancerologistas: drs. René Huguenin, de Paris; Henrique Raventos, do Chile; H. Dargeon, dos E. U. A.; Odile Schweisguht e P. F. Denoix, de Paris.

No trabalho "Le Cancer chez les enfants", de R. Huguenin, destacam-se os seguintes pontos: o cancer nas crianças é mais frequente do que se imagina; deve ser considerado falso que o cancer é estritamente molestia de velhos: os fatos principais que nos devem reter a atenção se resumem no seguinte: 1) na criança ocorrem cancers de evolução semelhante aos dos adultos; 2) quanto mais jovem é a criança, mais complexa é a estrutura do tumor maligno; 3) o organismo da criança é capaz de suportar tratamentos muito penosos e longos; 4) a criança com diagnostico precoce pode sarar definitivamente. Recomenda a criação de serviços especializados de pediatria cancerologica, que permitirão diagnosticos mais precoces e, portanto, prognosticos menos sombrios, diminuindo a espantosa mortalidade até agora verificada nestes casos.

O trabalho dos drs. O. Schweisguht e P. F. Denoix intitulado "Tumeurs malignes des enfants", apresentado em seguida, analisa uma pesquisa feita pelo Instituto Nacional de Higiene da França, em 1.507 casos de tumores e afecções malignas de crianças. Verificaram que, quanto ao sexo, são os meninos mais atingidos, embo-

ra com pequena predominância (55%); quanto á idade, o primeiro sintoma apareceu: 705 vezes até os 4 anos; 452 vezes de 5 a 9 anos; 342 vezes dos 10 aos 14 anos.

Os tumores cerebrais são malignos em 50% dos casos, mas mesmo nos benignos a mortalidade pos-operatória é muito acentuada. De um total de 313 casos, acompanhados mais de 5 anos, apenas 20 estão vivos. Depois de referir-se ás leucemias e á doença de Hodgkin, estudam os tumores malignos, em 622 casos comprovados histologicamente, e acentuam que a malignidade da evolução clinica não é sempre e necessariamente paralela á malignidade histologica. Quanto á evolução, salientam a decorrença de um periodo de 3 a 6 meses entre o primeiro sintoma e o primeiro exame medico. Dos 72 sobreviventes após 5 anos, de um grupo de 360, 9 tiveram recidivas e 11 morreram ulteriormente. Os tratamentos empregados foram cirurgicos em 172 casos, por radiação em 165, e por associação radiocirurgica em 333, associando também quimio e hormonioterapia. Os resultados foram mediocres, mas as curas aparentes obtidas fazem esperar melhores resultados por um diagnostico mais precoce e melhor terapeutica.

TRATAMENTO PELAS IRRADIAÇÕES

Nos auditorio B, as sessões da manhã e da tarde foram dedicadas ao estudo do "Tratamento pelas Radiações". A sessão do periodo da manhã foi presidida pelo dr. Ellis Berven; o vice-presidente foi o dr. Antonio Pinto Vieira e secretario o dr. Walter Affonso Carvalho. Foram apre-

sentados os seguintes trabalhos: "Técnica da Radioterapia do cancer da mama orientada por pontos de vista anatomicos e clinicos", por N. Carvalho, São Paulo, Brasil, "Roentgenterapia do Carcinoma Avançado da Bexiga, por N. Carvalho, São Paulo, Brasil; "Aplicação Experimental do Tratamento por Captura do Neutron do Glioblastoma Multiforme", por L. Farr, de Upton, E. U. A.; "Radiculabilidade do Linforma Maligno (Hodgkin e doenças afins)", por J. Heynes, Wilmington, E. U. A.; "Técnica da Radiação Triplice do Cancer do Colo Uterino", por J. Katterjohn, Indianapolis, E. U. A.; "Controle do Cancer do Esofago pela Radiação", por L. Le Claire, de Cincinnatti, E. U. A.; "Aplicação da Distribuição do Controle de Radiação no Tratamento do Colo Uterino", por G. Lewis, de Philadelphia, E. U. A.; "Radioterapia do Cancer do Assoalho da Boca", por O. Machado, do Rio de Janeiro, Brasil); "Radioterapia com Gradeado nos Casos de Cancer Avançado", de Nova York, E. U. A.; "Valor Pratico do Ouro Radiativo no Tratamento dos Derrames Pleurais e da ascite consequentes a Carcinomatose", por C. Moses e E. Kent, de Pittsburgh, E. U. A.; "A Radioterapia no Cancer do Colo Uterino", por L. M. Pons e C. Lienhard, de Buenos Aires; "Tratamento do Cancer do Assoalho da Boca", por A. Rahausen e C. Sayago, de Santiago, Chile.

A sessão do periodo da tarde foi presidida pelo dr. H. R. Schins, como vice-presidente atuou o dr. R. Sodré Borges e como secretario a dra. Maria do Carmo Perez.

Foram apresentados os seguintes trabalhos: "Radioterapia dos Tumo-

res do Maciço Facial", por R. Nobre, C. Pagliuchi e F. B. Matheus, de São Paulo, Brasil; "Tratamento do Carcinoma do Labio pela Radioterapia", por O. Machado e J. Azor, do Rio de Janeiro, Brasil; "Tratamento do Carcinoma da Palpebra pela Radioterapia", por O. Machado e F. Fialho, do Rio de Janeiro, Brasil; "Radioterapia do Cancer da Laringe com resultados em 5 anos em 200 casos em nossa clinica", por K. Tsukamoto, Toquio, Japão; "Rontgenterapia de Convergencia. Resultados Imediatos", por R. Borges, E. Bueno e R. Ribeiro, do Rio de Janeiro, Brasil; "A Tecnica de Paris e Tecnica de Manchester no Tratamento do colo uterino, vistos a luz de isodoses", por E. Fuser, Rio de Janeiro, Brasil; Radioterapia Pendular no Carcinoma Mamario"; por N. Nobre e C. Pagiuchi, de São Paulo, Brasil; "Conduta no Tratamento pelas Irradiações do Cancer do Colo Uterino no Serviço Nacional de Cancer", por O. Machado, do Rio de Janeiro, Brasil; "Tratamento do Carcinoma da Orelha, por O. Machado e E. Araujo, do Rio de Janeiro, Brasil; "Penumbra dos Aplicadores de braquio-curieterapia", de O. Machado, Rio de Janeiro, Brasil.

VIRUS E RADIOBIOLOGIA

A sessão destinada ao estudo de "Virus e Radiobiologia, realizou-se no auditorio E, no periodo da tarde. A presidencia da sessão coube ao dr. Ralston Patterson, a vice-presidencia ao dr. Osolando Machado e a secretaria ao dr. Carlos C. Pagliuchi.

Foram apresentados os seguintes trabalhos: "Evidencia de que o Carci-

noma Mamario Humano é causado por um Agente Filtravel", por P. Bueno e G. F. Oliveira, de São Paulo, Brasil; "Estado Atual dos Virus Oncolíticos e os seus efeitos em Tumores de Camondongos, Homens e Cultura de tecidos", por A. Moore, de Nova York; "Um metodo para a identificação de certos virus por sua estrutura", por C. Morgan, S. Ellison, H. Rose e D. Moore, de Nova York; "Propagação e efeito de um virus isolado de Leucemia Linfoide aguda transplantada na linhagem do camondongo 63H", por S. Stewart, de Bethesa, EUA; "Evidência de que um agente filtravel em tecido leucemico AKR causa o aparecimento de leucemia e um neoplasma da glandula salivar em rato", por S. Stewart; "Efeito da irradiação contínua dos tumores", por A. Brues, Lemont, EUA; "Transformação de celulas carcinomatosas em fibroblastos", por P. Bueno, de São Paulo, Brasil; "O programa de pesquisas sobre o cancer da Comissão de Energia Atomica dos EUA", por J. Bugher e C. Dunham, de Washington, EUA; "Efeitos citologicos nos tumores de Ascite de Ehelich, por meio de irradiação de todo o corpo", por A. R. Gopal, Ayengar, Bombain, India; "Localização da radioatividade na prostata do rato e do homem após a administração de prolactina", por M. Sonenberg, de Nova York; "Ação de peroxido hidrogenado organico sobre o crescimento de um sarcoma de Roux in vitro", por P. Vigier, Dontcheff e Latarjet, Paris.

LUTA CONTRA o CANCER

No auditorio D realizou-se a sessão destinada ao estudo do item re-

lacionado a "A luta contra o cancer nos diversos paises e prevençao e detecção". Ocupou a presidencia o dr. Alfred Popma, a vice-presidencia o dr. P. Denoix e a secretaria o dr. Oswaldo Perez.

Foram apresentados os seguintes trabalhos: "Entidades de combate ao cancer no Brasil", por J. Marsillac, do Rio de Janeiro, Brasil; "Ensino coordenado de cancerologia nas escolas medicas dos Estados Unidos", por R. E. Stowell, de Kansas City, EUA; "O papel do odontologista e do cirurgião-dentista, no diagnostico e tratamento do cancer da boca", por H.

Martin, de Nova York; "Experiencia adquirida nas Clinicas de Prevenção e Detecção do Cancer na cidade de Nova York", por A. Oppenheim e T. Rosenthal, de Nova York; "Detecção do cancer do pulmão por meio do exame radiologico em massa do torax", por P. Pamplona, de Washington, EUA; "Resumo do estado atual dos testes para dignostico do cancer", por R. E. Stowell, de Kansas City, EUA; "Cancer do pulmão", por H. Bohnenkamp, da Alemanha; "Bolsas de Estudos para medicos que estudam cancer nos Estados Unidos", por J. Heller, EUA.



COMUNICAÇÕES SOBRE "CARCINOGENESE".

Da esquerda para a direita: DR. PER EKWALL, PROF. TOMIZO, YOSHIDA, DR. MAÇAHIDA SAMESIMA, PROF. FRANCESCO PENTIMALLI.

COMUNICAÇÕES SOBRE CARCINOGENESE

No auditorio E, no periodo da manhã, realizou-se a sessão para

apresentação de trabalhos sobre "Carcinogenese", tendo como presidente o dr. P. Beremblum, como vice-presidente o dr. Francisco Pentimalli e como secretario o dr. Ferdinando Costa.

Foram relatados os seguintes trabalhos: "Ação das Substancias Cancerígenas (Benzo-Pyreno e Metil-colantreno) sobre o Espermófilo. Impossibilidade de obter Tumores Subcutaneos", por X. Chahovitch, de Belgrado, Iugoslavia; "Modificação das Glandulas Endocrinas durante o Desenvolvimento dos Tumores Experimentais", por X. Chahovitch, V. Marinkovitch, de Belgrado, Iugoslavia; "Absorção, Espectros, Estrutura, Basicidades relativas dos atomos de Nitrogenio e Atividade Carcinogenica das Anilinas Amino-azotadas", por G. Cilento, J. A. Miller e E. C. Miller, São Paulo, Brasil.

"Distribuição do Agente Causador do Tumor Mamario nos varios constituintes das celulas do cancer da mama

do camondongo", por L. Dmochovsky e C. Haagensen, de Leeds, Grã-Bretanha do Tript-ofano Alimentar na Incidencia do Cancer da Bexiga produzido pelo 2, acetil amino fluoreno em ratos", de W. Dunning e M. Curtis, de Miami, E. U. A.; "Evidencia Experimental das propriedades Carcinogenicas do Tabaco", de Ermalla Penti e Holsti, de Helsinque, Finlandia; Estudos Experimentais sobre as propriedades carcinogenicas do alcatrão do tabaco", idem; "Fatores Hormonais na Carcinogenese", de A. C. Griffin, de Stanford, E. U. A.; "Inter-Relação dos Fatores Etiologicos no Tumor da Glandula Mamaria do Rato", de W. E. Eeston, de Bethesda, E. U. A.; "Cancer Experimental produzido pelo Linho", de J. Koerbler, de Zagrebe, Iu-



O PROFESSOR LACASAGNE, DIRETOR DO INSTITUTO DE RADIUM DE PARIS, ESCLARECENDO ALGUNS CONGRESSISTAS ACERCA DO PROBLEMA DA CARCINOGÊNESE.

lavia; "Atividades Cancerígenas das Benzacridinas angularis fluoradas e cloradas", de F. Zajdela, e Buu-Hoi, Paris, França", por A. J. Vorwald e P. C. Pratt e E. J. Urban, de Nova York; "Soluções de Hidrocarbonetos Cancerígenos nos Dissolventes Lipófilos e Hidrófilos", de K. Setala e P. Ekwall, de Helsinqui, Finlândia; "Comportamentos de Certos Fermentos na Cancerização das Celulas Hepaticas, no Rato", de J. H. Maisin e L. Passaul, C, de Louvain, Belgica.

ISOTOPOS RADIOATIVOS EM CANCEROLOGIA

Sob a presidencia do dr. J. Maisin (Belgica), e tendo como secretario o dr. Tede Eston, da Faculdade de Medicina de São Paulo, foi discutido o tema "Isotopos radioativos e a pesquisa de cancer".

Foram apresentados os seguintes trabalhos: "Utilização dos isotopos radioativos em cancerologia, pelo dr. M. Tubiana, de Paris; "Progressos contra o Cancer com os Radioisotopos", do dr. P. C. Aebersold, de Ook Ridge, E. U. A., que ressaltou também o terceiro trabalho, o do dr. Duffy Jr., de Bethesda, E. U. A., que não pôde comparecer.

CANCER DO ESQUELETO E DO SANGUE

No auditorio F, na parte da manhã, foi realizada a sessão destinada ao estudo do "Cancer do Esqueleto e do Sistema Sanguíneo". A sessão teve como presidente o dr. Pier Luigi Mariani, como vice-presidente o dr. Carlos Sayago e como secretario o dr. Clibas Corrêa.

Foram apresentados os seguintes trabalhos: "Traçado Eletroforetico nos casos de Linfoma", por E. Rebello, do Rio de Janeiro, Brasil; "Estadios Pré-leucemicos da Leucemia Mieloide aguda ou Leucemia de celulas mater do Homem, de M. Block, de Denver, E. U. "A Medula. Ossea no Diagnostico e Tratamento da Polyecytomia vera, idem; "Paraplegia Crural flácida em um Homem com Doença de Hodgkin", por A. Coutinho, F. Pinto, E. Machado e F. Gollo, do Rio de Janeiro, Brasil.

"Tumores da Mandibula", de A. Coutinho, Rio de Janeiro, Brasil; "Leucemia em Medicos Americanos", de S. Peller e P. Peck, de Nova York; "Um Caso de Diagnostico Dificil", de E. Picard e C. Fievez, de Louvain, Belgica; "Sobre os Tumores Mio-vasculares", por J. N. Silva e G. Gander, de Lisboa, Portugal.

CANCER GASTRO-INTESTINAL E DAS VIAS RESPIRATORIAS

Realizou-se no auditorio F a sessão dedicada ao "Cancer do Segmento gastro-intestinal e sistema respiratorio", presidida pelo dr. M. Ledermann e secretariada pelo dr. I. Dreicon, onde foram relatados os seguintes trabalhos: "Biopsia pulmonar através do bronquio, com novo metodo sem broncoscopio e controlado pela radioscopia" por Perez A. Ara, do Hospital Militar de Havana, "Sarcoma da traqueia e laringe", de P. M. Barreto, de S. Paulo; "Tratamento de tumores hepaticos", de G. Pack, de Nova York; "Tratamento cirurgico do cancer da faringe", de R. W. Raven, de Londres.

QUARTO DIA DO CONGRESSO

Todos os relatores que discorreram sobre a detecção do cancer estão de acordo quanto a importancia dos centros especializados. Estes centros de detecção, por meio de propaganda adequada, e com um grupo de cancerologistas altamente diferenciados em materia de diagnostico precoce, permitirão descobrir o cancer ainda na fase "cl clinicamente muda", com vantagens ponderaveis de ordem terapeutica. As divergencias surgiram quanto ao sistema de funcionamento de tais unidades. Os norte-americanos são francamente favoraveis á iniciativa privada, ao passo que os representantes italiano e o cubano acham que deve ser um encargo estatal, inclusive com legislação especial que obrigue os exames periodicos.

Fato interessante foi assinalado pelo dr. Puente-Duany: 85 por cento das pessoas que procuraram o centro de detecção em Havana — foram levadas por dois metodos de propaganda — a imprensa e o radio. As estatisticas dos exames em massa, feitos nos Estados Unidos e em Cuba, mostraram que o indice da incidencia do cancer oscila em torno de 1,5 por mil habitantes.

A "mesa-redonda" sobre tratamento cirurgico do estomago mostrou que os nossos conhecimentos atuais giram em redor de um binomio: diagnostico o mais precoce possivel e operação a mais radical possivel. O prof. Canonico situou muito bem o problema

quando afirmou que a gastrectomia não constitui o tratamento ideal para cancer gastrico, porém, no momento, é a modalidade que oferece melhores resultados. Os cancerologistas estão preocupados em estabelecer uma nomenclatura internacional para os diversos estados evolutivos do cancer, a fim de se tornarem comparaveis os resultados nos diferentes paises.

No anfiteatro "C" foram debatidas as normas para os tumores da laringe e da mama. Foram também iniciados os estudos para a elaboração de um atlas abrangendo todas as formas de cancer e com a simbolização adequada e a ser usada por todos os paises.

O tratamento do cancer por metodos quimicos não trouxe, como infelizmente era esperado, resultados dignos de nota. A glicoronoside cianegenica, o "Thiotepa" e outras substancias tem valor puramente sintomatico e paliativo. A luta ainda continua e o adversario é muito poderoso.

Uma das sessões mais concorridas foi a realizada no anfiteatro "E", no periodo da tarde. Havia um motivo especial para esse fato: curiosidade de ouvir os membros da delegação sovietica.

Na exposição feita alguns fatos impressionaram: anualmente são examinados 10 milhões de habitantes; a forma mais frequente de cancer na Russia é o do estômago (mais de 30 por cento dos casos verificados); a

teoria do virus como possivel agente do cancer é aceita por muitos investigadores.

No Auditorio A, no periodo da manhã, realizou-se a sessão destinada ao estudo da "Detecção do Cancer", atuando como moderador o dr. Pierre Denoix, de Paris, França e como secretario o dr. Fausto Seabra, de São Paulo, Brasil.

Foram os seguintes os membros encarregados de discutir o assunto: dr. Giovanni Lotti, de Roma, Italia; dr. Charles S. Cameron, de Nova York, EUA; dr. Nicolas Puente-Duany de Havana, Cuba, e dr. Emerson Day, de Nova York, EUA.

Iniciando os trabalhos, o dr. Denoix discorreu sobre "As Diversas Condições da "Procura" do Cancer". Em resumo, suas palavras foram as seguintes: A formula: precocidade do cancer é igual a melhor prognostico, não corresponde mais, no estado atual de nossos conhecimentos, á maioria dos casos. Os diversos aspectos do cancer variam com as condições do exame. Num periodo "clanicamente invisível", as alterações são grupadas no quadro do cancer "in situ"; quando "clanicamente mudo", o cancer já é visível a um cuidadoso exame, porém, ainda não provocou sintomas; quando "clanicamente perceptível", os sintomas chamam a atenção do paciente e do examinador.

Quando "clanicamente mudo", o termo de precocidade é inadequado, porque supõe que o exame foi feito numa certa data, mais ou menos cedo, que desconhecemos: a da transformação verdadeira do cancer. Presentemente um só meio de investigação é eficiente nesse estadio e apenas para um órgão, o utero. E' o caso do esfre-

gaço para a pesquisa das celulas cancerosas nos tumores uterinos.

A pesquisa nas formas "clanicamente mudas" necessita de um exame sistematico completo, que exige tempo e um clinico especialmente treinado, o que seria extremamente oneroso.

A procura do cancer "clanicamente perceptível" é facil e o clinico tem na propria sintomatologia do paciente, uma pista segura para a sua orientação. Nesta fase a educação do publico auxilia a evitar a perda preciosa de tempo na descoberta da doença.

No seio da doença cancerosa, e para cada uma de suas localizações, existem canceres com características evolutivas diferentes. E' a aplicação ao cancer da lei geral, que mostra que o tempo biologico não é superponível ao tempo cronologico.

O abandono da noção de precocidade, que durante muito tempo dominou a filosofia do prognostico e deve ser considerada secundaria, nos faz pensar que a "procura do cancer" pode ser estudada sob angulos novos. Se já é possivel no plano individual, descobrir, o cancer em cada um dos seus "momentos", é presumível que no futuro esses trabalhos possam ser aplicados num plano social muito mais amplo.

O relator seguinte foi o dr. Lotti. Considerando o alto custo dos exames de pessoas que procuram um dispensario de cancer e a pequena porcentagem dos resultados confirmados, sugere que tais dispensarios especializados devem receber doentes que de antemão tenham passado pelo seu clinico. Este, suspeitando que seu paciente pudesse apresentar uma neoplasia, o enviaria para o serviço cancerologico. Este deveria ser uma organi-

zação estatal, a assistência médica por ele fornecida inteiramente gratuita.

O terceiro relator foi o dr. Cameron, que referindo-se aos programas de detecção do cancer, disse que devem ter os seguintes objetivos: 1) descobrir os casos de cancer; 2) descobrir doenças não neo-plásicas; 3) educação do público sobre o valor dos exames periódicos; 4) educação dos médicos no que diz respeito às técnicas e valor do exame das "pessoas sadias".

Analisou em seguida os tipos de exame atualmente executados nos Estados Unidos para a detecção do cancer, classificando-os em completos, intermediários e limitados. Mostrou os resultados de 52.000 exames realizados por 96 centros de detecção. Analisando os resultados obtidos quanto à idade, assinalou o seguinte: a média de casos de cancer descobertos abaixo dos 30 anos foi de 1,2 por mil, enquanto para o grupo com mais de 60 anos foi de 38 por mil. Para terminar referiu-se à organização desses centros de detecção e às vantagens deles decorrentes.

O relatório seguinte foi da autoria do dr. Duany, que analisou o problema da detecção do cancer, de acordo com a sua experiência em Cuba. Referiu-se de início ao fato de que muitos cânceres podem ser curados se descobertos precocemente, antes da manifestação de qualquer sintoma, o que implica na necessidade do exame de pessoas aparentemente normais, acima dos 40 anos.

Informou que em Havana existe um serviço com esse objetivo, e que, desde a sua fundação, em 1946, já foram examinadas cerca de 2.551 pessoas, sendo 1.358 homens e 1.193 mulheres.

A experiência adquirida com essa clínica foi o seguinte: Para que um centro médico de detecção do cancer possa ter êxito é necessário que os habitantes da cidade onde ele opere tenham um certo grau de cultura, a fim de avaliarem a importância do exame periódico e precoce. É necessário que a população tenha recebido previamente algumas noções sobre o problema do cancer, o que deve ser feito com a cooperação das Ligas Contra o Cancer ou do governo, por meio dos jornais, panfletos, reuniões radio, televisão etc. Em seu país, a imprensa e o radio foram os veículos de propaganda que melhores resultados proporcionaram: 85% das pessoas que procuraram o dispensário foram levadas pelas notícias de jornais ou de radio; os 15% restantes foram levadas pelas recomendações das outras que lá já haviam estado.

Embora a repetição dos exames em pessoas com mais de 40 anos fôsse recomendada cada 6 meses, apenas 20 a 25% compareceram para o exame seguinte.

O número de casos de cancer descobertos em pessoas com mais de 40 anos foi de 1 a 1,5 por mil. Os tumores benignos foram mais frequentemente encontrados. O exame citológico de rotina aumentou a porcentagem dos cânceres ignorados pelas mulheres.

Terminou afirmando que o máximo de utilidade desses centros de prevenção do cancer será obtido quando forem instalados nos vários bairros das cidades e pela promulgação de lei obrigando todas as pessoas a passarem por exames periódicos após a

idade de 25 ou 40 anos, impondo-se sanções áqueles que não a obedecerem.

O ultimo conferencista foi o dr. Day, que trouxe a experiencia do "Memorial Center", de Nova York, onde trabalha desde 1940. Esse serviço se dedica ao exame completo das pessoas que o procuram pela suspeita de possuirem cancer. No período compreendido entre 1940 e 1953, foram examinadas cerca de 35.000 mulheres. O serviço de ambulatorio de exames para homens foi criado em 1945, sendo examinados até 1953, cerca de 17.000 homens. As cifras das mulheres que procuraram o serviço é mais alta do que a dos homens. Cerca de dois terços das mulheres voltaram, após um ano, para um segundo exame, enquanto apenas metade nos homens fizeram o mesmo. Para as pessoas com menos de 35 anos, em que nada foi verificado, não era obrigatoria a volta ao serviço após um ano, mas sim após um prazo maior. No inicio, o preço de um exame completo era de cinco dolares, porém, agora é de vinte dolares. Essa quantia é suficiente para que a clinica possa manter-se.

Tipo de exame de rotina: o doente será examinado apenas por um médico, o que exigirá um cuidado maior do examinador. Este deverá ter experiencia suficiente para tirar uma anamnese, bem como para realizar um exame clínico completo. Todos os órgãos acessíveis são examinados. Nas mulheres faz-se um exame completo dos órgãos pelvicos, inclusive toque retal e esfregaço vaginal pelo metodo de Papanicolau. São solicitados os seguintes exames complementares: Radiografia do torax, hemograma, exame de urina (principalmente sedimento); nas pessoas acima de 35 anos faz-se

o exame retosigmoidoscopio. Resultados: entre 1952 e 1953, foram examinadas cerca de 8.750 mulheres, sendo verificado cerca de 66 casos de cancer (7,6 por mil, distribuidos da seguinte maneira: órgãos genitais — 28; mama 17; reto e colo 8; pele 4; tereoides 4, linfomas e leucemias 3; pancreas 1 e vesicula biliar 1.

No mesmo periodo foram examinados cerca de 4.427 homens, tendo sido encontrados 20 casos de canceres (4,2 por mil), assim distribuidos: reto e colo 8; pele 5; linfomas e leucemias 3; tereoides 2; prostata 1 e pulmão 1.

Após fazer considerações sobre o valor desses dados estatisticos, lamenta o fato de que os canceres do pulmão e do estomago, principalmente no homem, ainda constituem problema sem solução, no que se refere á sua descoberta precoce.

DEBATES SOBRE CIRURGIA DO CANCER DO ESTOMAGO

No periodo da tarde, no auditorio A, realizou-se a mesa-redonda sobre "Tratamento Cirurgico do Cancer do Estomago". Atuou como moderador o prof. Benedito Montenegro, como secretario o dr. Henrique Melega e como membros os drs. George T. Pack, do "Memorial Center", de Nova York, Eliseo Otaiza Molina, de Santiago, prof. Abel Canonico, de Buenos Aires e dr. Fernando Paulino, do Rio de Janeiro.

O primeiro conferencista foi o dr. Pack, que fez inicialmente considerações gerais sobre o problema do cancer gastrico, insistindo na necessidade de um diagnostico precoce para maior eficacia dos resultados cirurgicos.

Reportou-se aos varios metodos que dispomos para o diagnostico da afecção, analisando o valor da radiografia, da gastroscopia, do lavado gastrico. Estudou a seguir os sintomas e sinais mais comuns do cancer gastrico.

Referiu-se ao aspecto cirurgico da questão, dizendo que com o decorrer do tempo, aumentou o numero de operações radicais em relação ás operações paliativas, e que, se de um lado leva a uma maior mortalidade operatoria, permite uma sobrevida maior. Descreveu a tecnica por ele empregada no ato cirurgico. A sua estatística, com casos não selecionados, apresenta uma sobrevida de 12%, após 5 anos do ato cirurgico, enquanto com casos selecionados aquele numero se eleva para 34,5%.

O segundo conferencista foi o dr. Elizeo Otaiza, que relatou a experiencia de 15 anos (1938-1953) da sua clinica. Durante esse periodo foram examinados, cerca de 884 pacientes dos quais 662 foram operados, sendo a ressecção executada em 384 pacientes.

Na clinica, as unicas contra-indicações para o ato cirurgico foram: caquexia, metastases a distancia e outras indicações de ordem geral. Em todos os casos nos quais, após os exames, persistia alguma duvida era realizada uma laparotomia exploradora.

A seguir passa a analisar a frequencia do carcinoma gastrico de acordo com a distribuição ectaria, a sintomatologia do exame fisico (12 por cento de tumores palpaveis, o tempo decorrido entre o inicio dos sintomas e o ato cirurgico (de 1 mês a 2 anos, na sua estatística).

Passou em revista os exames de laboratorio, concluindo pela maior uti-

lidade da radiografia sobre as demais provas. Assim, com esse exame, revelou a presença da doença em 96% dos casos, enquanto que a gastroscopia deu o diagnostico em 86% e o exame do lavado gastrico em 69%, dizendo, entretanto, não posuir suficiente experiencia com este tipo de prova.

Tratando da questão sob o ponto de vista cirurgico, explica que na estatística por ele apresentada foram realizados os seguintes tipos de intervenção, gastrectomia parcial, 210 casos (54,68%), com 13,33% de mortalidade: gastrectomia total 139 casos (36,19%), com uma mortalidade de 24,46%; gastroesofagectomia parcial em 32 (8,33%), com uma mortalidade de 25%; gastrectomia pré-pilórica, 3 casos (9,78%). Média da mortalidade por ressecção 48,22%.

Em sua clinica, no inicio era apenas realizada a gastrectomia parcial, ocasionalmente sendo retiradas algumas visceras. A primeira gastrectomia total foi realizada em 1940, e, desde então, o seu numero foi crescendo, a ponto de, desde 1947, ter-se tornado a operação de escolha (65,69%).

O fato de se ter escolhido uma operação mais radical se deve a 2 pontos importantes: 1.º) cerca de 40,38% das recidivas foram encontradas na boca anastomatica, indicando que a gastrectomia parcial não era um tratamento suficiente para um grande numero de pacientes; 2.º) a invasão neoplasica dos ganglios regionais era de 72,5% dos casos nas peças correspondentes ás gastrectomias parciais, subindo para 88,5% nas peças de gastrectomias totais; 3.º) a presença de tumores gastricos multiplos em 13,55% das peças de gastrectomias totais.

Não recomenda a gastrectomia total em todos os casos, sendo as seguintes as suas indicações: lesões infiltrativas e difusas do estômago; tumores mesogástricos; quando houver múltiplos tumores; quando houver a presença de metastases paracardíacas ou paraesofágicas.

A gastrectomia parcial está indicada para os casos de tumores pequenos bem localizados na porção prepilórica.

Pela sua estatística, a sobrevivência além de 5 anos é de 12,65% dos casos.

Em seguida, estuda 5 casos de sarcoma do estômago que foram operados em sua clínica, referindo-se que para estes tumores o prognóstico é melhor do que nos carcinomas do estômago, pois desses 5 casos, 3 estão ainda vivos após 5 anos.

Faz considerações sobre o aspecto social do gastrectomizado total, expondo as limitações que esse tipo de operação acarreta.

Conclui, por fim, dizendo que longe de ser a gastrectomia o tratamento ideal do câncer gástrico e, no momento, o que melhores resultados oferece.

O terceiro relatório foi apresentado pelo dr. Canonico, que analisa as conclusões decorrentes de 100 casos, observados num período de 6 anos. Falta uma relação entre o síndrome clínico e aparente duração do processo, bem como com relação ao tamanho do tumor e a sua possibilidade de ressecção cirúrgica. Do ponto de vista da patologia os dados mais importantes foram os seguintes: quanto à localização — 13% no fundo; 47% no antro; 30% no mesogástrico e 10% difusos; quanto à propagação — havia uma proporção esofágica em cerca de 70% dos tumores localizados no terço supe-

rior do estômago; dos tumores do antro, 30% invadiam o duodeno; em média além do limite aparente do tumor, a parede gástrica estava infiltrada por células neoplásicas numa extensão de 6 centímetros, o que aconteceu em 40% de seus casos; a disseminação linfática dentro do órgão ocorreu em 7% dos casos; a invasão venosa pelas células neoplásicas ocorreu em 55% dos casos; a invasão nos nervos ocorreu em 30% dos casos. O comprometimento dos ganglios linfáticos da região duodeno-pancreática é muito importante como responsável de recidivas da lesão maligna.

A conduta cirúrgica seguida pelo autor é a seguinte: para câncer do antro realiza uma gastroduodenectomia subtotal, sendo a ressecção feita cerca de 7 cm além do limite do tumor, além de uma completa gangliectomia; para cânceres do mesogástrico, indica a gastrectomia total e para os cânceres do terço superior do estômago, executa uma esofagogastrectomia, com ou sem esplenectomia, porém, tendo especial atenção na ressecção do segmento esofágico. A biópsia por congelamento é de vital importância nessa circunstância.

A sua estatística é a seguinte: Morte operatoria com gastrectomia total 25%; a sobrevivência além de 5 anos é de cerca de 15%; a morte operatoria com gastrectomia subtotal é de 8%, sendo a sobrevivência após 5 anos de 35%.

O último relator a expor o seu trabalho foi o dr. Fernando Paulino, que analisa o problema do câncer do estômago abordando-o sob dois pontos de vista principais. Primeiro o da necessidade de realizar uma esofagogastrectomia total ao invés de uma esofagogastrectomia parcial, como comumente

se faz, nos casos de tumores do terço superior do estomago. Segundo a importancia do pré e do pós-operatorio nesses casos.

Dos 122 pacientes, por ele observados de 1948 a 1954, 22 não foram operados. As suas observações fizeram com que não utilizasse a tecnica da esofagogastrectomia proximal, pelas seguintes razões: propagação frequente do tumor ao esofago e á pequena curvatura; impossibilidade de estabelecer o transito alimentar entre órgãos fixos (esofago e antro piloro), que leva, frequentemente, os cirurgiões a executarem ressecções parciais. A operação de escolha é a gastrectomia total, com ressecção do terço inferior do esofago. Nos tumores localizados no piloro faz-se a gastrectomia parcial, quando o tumor se propaga até a incisura angular, há necessidade de gastrectomia total, o mesmo acontecendo com o tumor da parte media do estomago.

Quanto ao pré-operatorio refere que, em muitos doentes, principalmente em nosso meio, a anemia não aparece, o que se deve a uma diminuição acentuada do volume sanguineo havendo necessidade de transfusões.

No pós-operatorio para se conseguir rapidamente um balanço positivo de nitrogenio, é necessaria a administração, seja por via oral ou parenteral, do total calorico de que o paciente necessita, por meio de água, glicose, álcool, eletrolitos, gota a gota na veia, alcançando-se, desse modo, 2730 calorias por dia. Terminou fazendo considerações entre a relação de nitrogenio e potassio, que deve ser observado para uma boa evolução do pós-operatorio.

Por fim, falou o prof. Benedito Montenegro, que após resumir as opi-

niões emitidas pelos relatores que o antecederam, sintetiza o problema do cancer gastrico em 2 pontos mais importantes: 1.º o da necessidade do diagnostico precoce; 2.º o da operação mais radical possivel.

Depois de analisar o primeiro item, entrou no aspecto cirurgico da questão, referindo que alguns preferem a gastroduodenectomia subtotal enquanto outros preferem a gastrectomia total. Na sua opinião, nos cancers do antro, a operação de escolha deverá ser a gastroduodenectomia subtotal, retirando-se o grande eplon, os ganglios que seguem a arteria hepatica e coronaria, os ganglios pré-pilóricos para-cardiacos, os tecidos periganglionares, etc. Quando se suspeitar da invasão de outro órgão ele deverá ser retirado (baço, colon transverso, grande eplon, pancreas, etc.).

A reconstituição do transito não deverá ser feita por via transmesocolica, mas sim por via pré-colica. Se a invasão do figado não for muito grande, deverá ser feita uma gastrectomia parcial ou total, possibilitando desse modo uma sobrevida maior para o paciente. Quando o tumor se localiza mais alto, uma gastrectomia total é preferivel, devendo-se também fazer a ressecção do antro e, se for o caso, dos pilares do diafragma.

Refere-se ao fato de que entre nós é muito dificil de o paciente, após uma gastrectomia total, manter-se na dieta necessaria, achando, por isso, preferivel deixar sempre uma pequena porção do estomago. Analisa a seguir os varios tipos de metastases.

Terminou fazendo uma analise dos 1.146 casos de cancer do estomago, pertencentes à sua clinica particular e ao serviço universitario que dirige.



SIMPOSIÓ ESPECIAL: "ESTAGIAMENTO CLÍNICO DO CANCER"

Da esquerda para a direita: DR. IZABELLA PERRY, SIR STANFORD CADE, DR. ROXO NOBRE, PROF. ELLIS BERVEN.

ESTUDOS SOBRE ESTÁDIOS CLÍNICOS DO CANCER

O importante tema, tanto do ponto de vista científico como prático, "Nomenclatura e estadiamento clínico do cancer", foi alvo de amplos debates realizados no auditorio "C", sob a presidência de "sir" Stanford Cade, tendo como secretário o dr. M. Roxo Nobre.

Depois da introdução do tema, feita pelo prof. E. Berven (Suécia), o dr. A. Brunschwig (E.U.A.) discorreu sobre o problema em relação ao colo do útero. Este trabalho foi comentado pelo dr. A. Rufino (Brasil) e vários outros congressistas. Sobre o mesmo assunto, mas agora em relação ao cancer da mama, o dr. M. Harmer apresentou o seu trabalho, que foi discutido oficialmente pelos drs. P. Desai e R. Huguenin.

Apesar de muitas controversias em relação a vários pormenores, como na avaliação dos ganglios linfáticos atacados pela cancerização, verificou-se a tendência geral dos congressistas em aceitar a divisão em dois períodos fundamentais: o do tumor primário e o das metástases, cada um subdividido por sua vez em quatro estádios consecutivos. Da reunião da fase do tumor primário e a da metástases resulta o quadro e estádio clínico completo. Aliás, já o último Congresso sobre o Cancer havia preconizado este esquema de divisão, que também já foi aprovado pela Organização Mundial de Saúde.

No período da tarde, no mesmo auditorio, continuaram os debates sobre "Estádios clínicos do cancer".

O prof. Berven, da Suécia, expôs as conclusões do "Comité" para Nomenclatura e Estádios da União Inter-

nacional Contra o Cancer, bem como as decisões tomadas no ultimo congresso de Radiologia, recentemente realizado em Copenhagen. O prof. Baclesse apresentou um estudo minucioso sobre as localizações do cancer da laringe, propondo esquemas especiais para estudos estatísticos dessa localização.

O prof. Ledermann, da Grã-Bretanha, e o dr. Plinio de Mattos Barreto, de S. Paulo, secundaram a apresentação do especialista francês, expondo interessantes dados pessoais.

O dr. Roxo Nobre, de S. Paulo, apresentou o trabalho sobre esquematização da nomenclatura dos estadios clínicos do cancer da mama. Propôs também uma simbolização para servir de legenda ao atlas a ser publicado sobre o tema. Finalizando os trabalhos o dr. Denoix realçou a importancia dos assuntos tratados, expondo alguns dados, baseados na sua experiencia na França.

QUIMIOTERAPIA CLINICA DO CANCER

Para discutir e ouvir comunicações sobre a natureza, os metodos de aplicação e o valor das substancias químicas tentadas no tratamento das diferentes formas de neoplasias malignas, reuniram-se numerosos congressistas no Auditorio B, em sessão presidida pelo dr. A. Gellhorn, da "Columbia University" dos E. U. A., tendo por secretario o dr. Eloy Parisi, do Brasil. Atuou como o vice-presidente o prof. J. Ramos Jr., de São Paulo.

Foram as seguintes as comunicações apresentadas:

1. "Tratamento paliativo do cancer avançado com tri-etileno-tiofosforo amida", das dras. J. C. Bateman e M. McCabe, de Washington, E.U.A.

Analizam o emprego dos derivados da mostarda, especialmente o Tri-tilenotiofosforoamida. (ThioTEPA), num grupo de pacientes com cancer avançado. Fizeram o tratamento por via intramuscular, intravenosa e também por injeção direta no tumor, em variados tipos de cancer (adenocarcinoma, Ca. Epidermoide, fibrosarcoma etc.) e conseguiram melhora do estado geral, diminuição do volume tumoral, melhora de dispnéia, disfagia etc. Mas a principal indicação e valor é o eficaz alivio das dores, que a droga promove, sem produzir efeitos toxicos apreciaveis.

2. "Notas preliminares sobre alguns casos de Cancer tratados por um glicoronoside cianogenico", por E. Guidetti, de Turim, Itália.

Aproveitando a propriedade dos glicoronosides cianogeneticos de liberar HCN (gás cianidrico), poderoso toxico celular, ao nivel de tecidos neoplasticos, o autor fez o tratamento de varios casos de tumores de reto, utero e mama, por uma dessas substancias. Fez um relato sintetico dos resultados, salientando que sempre houve boa tolerancia, a não ser uma ação pirogenica transitoria.

3. "Resultados da inalação de vapores superaquecidos de varios anestesicos em pacientes de cancros inoperaveis", do dr. W. Treubertz, de São Paulo.

O autor afirma que a atividade anticarcinogenica dos vapores eter, cloroformio, cloretila etc., est á comprovada clínica e histopatologicamente. Mostra uma serie de resultados favo-

raveis em seus pacientes, tanto no estado geral como no processo canceroso propriamente dito, e crê que estes exitos poderão ainda ser aperfeiçoados com o desenvolvimento dos estudos quanto as doses e á tecnica do metodo, que já agora se mostra superior a simples tratamento paliativo, embora ainda não comparavel a uma terapeutica específica.

4. "O efeito da tri-etil-melamina e tri-etileno-fosforo-amida no cancer humano", pelos drs. J. Wright, A. Prigot, M. Logan e L. Hill, de Nova York, E.U.A.

O trabalho apresenta as observações de autores sobre o efeito de drogas como TEM e o TEPA em pacientes incuraveis, em culturas de tecido neoplasico humano. Estudaram essa ação nas diversas formas: Hodgkin, linfossarcoma, leucemias, mielomas etc., notando resultados nulos no carcinoma, favoraveis mas temporarios em Hodgkin, linfossarcoma, e algumas leucemias. Observaram também o fenomeno da "resistencia" individual ás drogas. Em relação ás culturas de tecido, observaram que as drogas que têm ação sobre estas, agem também positivamente no emprego clínico.

5. "O uso do TEM no tratamento do cancer, especialmente os linfomas", pelo dr. M. G. Yanguas, de Bogotá, Colombia.

O tratamento de 50 pacientes, com neoplasias em varios estados de evolução, todos comprovados histologicamente, é a base deste trabalho. Ao emprego do TEM foi associada a radioterapia de diversas formas, e os resultados, muito variados nos diversos tipos de cancer, são expostos minuciosamente.

CANCER GENITO-URINARIO

No auditorio "F", no periodo da manhã, foi realizada uma sessão sobre "Cancer genito-urinario", sob a presidencia do dr. Pedro Ayres Netto, tendo como secretario o dr. Silvio de Freitas Cavalcanti.

Iniciando os trabalhos, falou o dr. Oscar Banchard, da Argentina, que discorreu sobre "Diagnostico e tratamento do carcinoma precoce do colo uterino". Fez um estudo crítico da classificação do carcinoma "in situ", reportando-se de maneira especial ás matrizes II e IV de Hinselmann. Indica a necessidade do emprego da colposcopia e da colpocitologia e biopsia posterior. Salientou que há modificações das matrizes após as gravidezes. Prosseguindo os trabalhos falou o dr. Alberto Coutinho, do Rio de Janeiro, sobre "Cancer do colo uterino residual". Após analisar os dados da bibliografia e os seus resultados, assinala como fato de grande importancia, o valor da cirurgia nos casos de tumores uterinos benignos, a fim de evitar o cancer do colo residual.

O dr. F. K. Mostoff, dos Estados Unidos, falou, em seguida, sobre "A sobrevida dos pacientes com carcinoma da bexiga", analisando dados relativos a 2.678 pacientes com varios tipos de carcinoma da bexiga.

O dr. J. E. Ayre, dos Estados Unidos, discorreu sobre "Cancer cervical, inflamações crônicas, "stress" e fatores de adaptação".

O dr. A. Chevalier, da França, abordou o tema "Primeiros resultados do tratamento do cancer da bexiga pelo radiofosfato de cromo coloidal".

Finalizando a sessão o dr. M. Dargent, da França, falou sobre "Associa-

ção radium-cirurgia no tratamento do cancer do colo uterino”.

PROGRAMA SUPLEMENTAR

Interessantes comunicações foram apresentadas, no período da tarde, no auditorio “E”, sob a presidência do prof. Antonio Prudente, tendo como vice-presidente o dr. Fernando Gentil e secretario o dr. José Leite.

A agenda foi a seguinte:

Savittski, A. I. — U.R.S.S., Directeur Scientifique de l'Institut Oncologique P. A. Hertzéne, “Organisation de la lutte contre le Cancer à l'Union Soviétique”.

Blokhine, N. N. — U.R.S.S., Directeur de l'Institut de Pathologie Expérimentale et de Thérapeutique du Cancer. “Directions principales des études d'Étiologie et de Pathogénie des Néoforations Malines”.

Ishidate, Morizo — Institut Pharmaceutique, École de Médecine de l'Université de Tokio, Hongo, Tokio, Japon, “Études sur la Chimiothérapie du Cancer par L'Emploi des Tumeurs d'Ascite des Animaux”.

Racov, A. I. — U.R.S.S., Chef de la Section de Chirurgie de l'Institut Oncologique de l'Académie de Sciences Médicales de l'U.R.S.S. — “Traitement Chirurgical du Cancer de L'Estomac”.

Chevtchenko, I. T. — Kiev, U.R.S.S., Institut Radio-Oncologique de Kiev. “Le Rôle de L'Examen Cytologique dans le Diagnostic des Tumeurs Malignes”.

Thomas, J. André — Paris France; Faculté des Sciences de Paris (Sorbonne). “Production Élective de Lipo-

sarcomes par le Zinc et le Cobalt Chez le Lapin”.

Bazlov, E. A. — U.R.S.S., Directeur de l'Institut Oncologique d'Ukraine, “Principes de Traitement du Cancer du Col Utérin”.

Mari, Nello — Naples, Italie; Directeur de l'Institut de Microbiologie (Bellavista). “La Conception Étiopathogénique Simbio-Parasitaire Infamycétique du Cancer”.

Dungal, Niels — Islande — “Le Diagnostic Précoce du Cancer par L'Examen de Selles des Personnes Saines”.

Fernandes, M. C. — Belo Horizonte — Brasil — “Contribution à L'Étude de L'Étiologie du Cancer”.

TRABALHOS SOBRE CANCER DA MAMA

No auditorio B, a sessão foi reservada, no período da tarde para o estudo do “Cancer da Mama”. O presidente da sessão foi o dr. Carlo Sirtori e o secretario o dr. Nelson Carvalho.

Foram relatados os seguintes trabalhos: “O papel do Ovario no Hiperestrogenismo na Mulher com Cancer da Mama”, por D. Brian Brachetto e L. K. Srulijes, de Buenos Aires, Argentina.

“Avaliação dos efeitos da dehidrotosterona no cancer avançado da mama”, por J. F. Holland, de Bethesda, E.U.A.

“Fatores que alteram os efeitos da suprarenalectomia no Carcinoma da mama”, por S. Taylor e N. Eckles, de Chicago, E.U.A.

“Cancer bilateral da mama”, por J. B. Hermann, de Nova York, E.U.A.

“Considerações sobre 154 casos de cancer da mama”, por H. Torloni, de São Paulo, Brasil.

“Cancer Agudo da mama”, por R. S. Borges, do Rio de Janeiro, Brasil.

“Carcinoma da mama”, considerações sobre alguns fatores que agravam o prognostico”, por E. Etchegaray, Buenos Aires, Argentina.

“Cancer multiplo primario da pele e da mama”, por M. Floksztrumf e G. Oliva, Mendonça, Argentina.

“Resultado da associação radio-cirurgica no tratamento do cancer da mama”, por M. Dargent, de Lion, França.

“Relatos sobre cancer da mama”, por O. Bianchard, de Buenos Aires, Argentina.

“Cancer da Mama e Hormonios”, de E. O. Guzman, de Guayaquil, Equador.

LUTA CONTRA O CANCER NOS DIVERSOS PAISES

No auditorio D, na parte da manhã, realizou-se a reunião destinada ao estudo da “Luta contra o cancer nos diversos paises”. Atuou como presidente o dr. Vincent Le Lurier, como vice-presidente o dr. Brewster S. Miller e como secretario o dr. Mario S. Moreira.

Foram apresentados os seguintes trabalhos: “Organização da luta contra o cancer na Republica Argentina”, por R. Defilipo e C. Lienhard, de Buenos Aires, Argentina.

“As Organizações Anticancerosas na Inglaterra”, por Lord Horder, de Londres.

“Planificação da luta contra o cancer no Brasil”, por A. Prudente e F. Gentil, de São Paulo, Brasil.

“O Problema da luta contra o cancer na India”, por V. R. Khanolkar, de Bombain, India.

A realização e os resultados do plano de exame medico em Viena”, por J. Kiretz, de Viena, Austria.

“Financiamento da Liga Francesa contra o cancer”, por V. Le Lorier, de Paris, França.

“O programa de luta contra o cancer no Chile”, por C. Sayago, de Santiago, Chile.

“Iniciativa privada na luta contra o cancer na Inglaterra”, por capt. F. B. Tours, de Londres.

“Centros Provinciais Anticancerosos no Canadá”, por O. H. Warwich, de Toronto, Canadá.

A comunicação do prof. Antonio Prudente e do dr. Fernando Gentil foi subordinada ao titulo “Planificação da Luta Contra o Cancer no Brasil”. Depois de historiar a sua organização e entrosamento das varias entidades publicas e privadas no momento, acentuou que o plano em foco consiste: 1) Na divulgação popular em todo o País; 2) Construção de unidades especializadas para diagnostico e tratamento do cancer em numero suficiente e localização adequada a fim de facilitar o acesso aos doentes em todas as partes. Estão previstos para os proximos 3 anos, mais 3.000 leitos; 3) Formação de medicos cancerologistas com estagio de 2 a 3 anos e curso intensivo nos grandes Institutos; 4) Estagio em hospitais especializados e cursos de atualização acessiveis a todos os medicos; 5) Cursos para dentistas, enfermeiras e parteiras; 6) Dissemina-

ção de Clínicas de Prevenção em todo o País, utilizando-se de hospitais já existentes; 7) Incentivar as pesquisas gerais e estabelecer as de cancer fundamental; e 8) Iniciar pesquisas de Patologia Geografica.

COMUNICAÇÕES SOBRE CARCINOGENESE

Ainda no periodo da manhã, no auditorio E, foi realizada a sessão destinada ao estudo do problema da "Carcinogenese". A sessão foi presidida pelo dr. Tomizo Yoshida; o vice-presidente foi o dr. Per Ekwall e o secretario o dr. Maçahiro Samesima.

Foram relatados os seguintes trabalhos: "Papel da Urina no Cancer da Bexiga; 1.º Confirmação da Teoria Uroena da Patogenia", por D. Mac Donald, de Seattle, E. U. A.

"Demonstração de uma Leucemia Experimental Provocada nos Coelho por Intoxicação Proteica", por F. Pentimalli, de Roma, Itália.

"Tumores Encefalicos da Cortex Parietal do Rato Obtidos por Implantação de Cilindros de metil-colantreno", por F. Pinto, do Rio de Janeiro, Brasil.

Atividade Microtica da Epiderme do "O Efeito do Oleo de Croton na Camondongo", por H. Rusch, D. Bosch e R. K. Boutwell, de Madison, E. U. A.

"Testes Bacteriologicos para Substancias Carcinogenicas e Venenos Celulares", por C. Sirtori, D. Parvis e F. Pizzeti, de Milão Italia.

"Ação Carcinogenica das Frações Obtidas de Gleos Cataliticamente em Baixa Ebulição", por P. Shubik, U. Saffiotti, de Chicago.

ENSINO DA CANCEROLOGIA

No periodo da tarde, no auditorio D, realizou-se a sessão destinada ao estudo do "Ensino da Cancero-logia". Como presidente, atuou o dr. John Heller, como vice-presidente o dr. Bernardo Guzman Blanco e como secretario o dr. Jacyr Quadros.

Atuaram como membros: dr. Brewster Miller, de Nova York; dr. P. Lamarque e dr. C. Romieu, de Paris, França; dr. Domingo Brachetto Brian, de Buenos Aires, Argentina, e dr. João Jacques Dornelles, do Rio de Janeiro, Brasil.

PATOLOGIA GERAL E CANCER DA PELE

No auditorio F, no periodo da tarde, realizou-se a sessão destinada ao estudo de "Patologia Geral e da Pele". A sessão foi presidida pelo dr. S. Hulberg; o vice-presidente foi o dr. A. L. Aboul Nasr, e o secretario o dr. José Batista da Silva Melo.

Foram apresentados os seguintes trabalhos: "Metastases em Curto Circuito e Epitelio Anexelesico do Colo Uterino", por M. Rappaport, de Buenos Aires, Argentina; "Criterios de Malignidade Celular", de E. M. Neves, do Rio de Janeiro, Brasil; "Cancerização de Cistos Cutaneos e Genese dos Cilindromas", de C. Sirtori e U. Veronesi, de Milão, Italia; "Doença de Kaposi", por A. S. Borges e W. Ferrari, do Rio de Janeiro; "Carcinoma das Palpebras", por A. Popma, de Boise, E. U. A.; "Tratamentos de 3 Casos de Xeroderma Pigmentosun", de L. Guzman, de Santiago, Chile.

PROGRAMA DE HOJE

O programa de hoje, do VI Congresso Internacional de Cancer, certamente patrocinado pela Comissão do IV Centenario, é o seguinte: das 9 às 12 horas — Auditorio A: “Quimioterapia do Cancer” (Panel); Auditorio B: “Cancer da Mama” (comunicações); Auditorio C: “Estagiamento Clinico do Cancer” (Debate Especial); Auditorio D: “Luta Social — Diversos” (comunicações);

Auditorio E: “Patologia geografica” (Simposio Especial); Auditorio F: Cinema. — Das 14 e 30 ás 17 e 30: Auditorio A: “Cancer da Lingua, Gengiva e Assoalho da Boca” (Panel); Auditorio B: “Cancer do Aparelho Digestivo” (comunicações); Auditorio C: “Tumores do Sistema Linfatico” (conferencias); Auditorio D: Cancer avançado” (Debate); Auditorio E: “Patologia Geografica” (Debate Especial); Auditorio F: Cinema.

QUINTO DIA DO CONGRESSO

A "Quimioterapia do cancer" serviu para evidenciar o grande esforço que cientistas de todo o mundo estão fazendo para debelar a doença. Dezenas de substancias foram citadas, sintetizadas e isoladas em diversos laboratorios de pesquisas, todas infortunadamente trazendo um traço comum — a sua limitação. Agem apenas em determinadas formas de cancer e, em geral, são muito toxicas. Os melhores resultados foram obtidos nas leucemias, particularmente com o TEM e os derivados da mostarda nitrogenada. Entre estes ultimos, o dr. Yoshida, da Universidade de Toquio, descreveu os N-oxidos, que parecem ser, no momento, os mais eficazes.

O problema do cancer da lingua, gengiva e assoalho da boca continua a ser eminentemente cirurgico. Os progressos da transfusão de sangue, dos antibioticos, da anestesia, do pré-e-pós operatorio permitiram melhoras acentuadas na sobrevida dos pacientes. Neste terreno, como em tudo que diz respeito ao cancer, a palavra de ordem é a mesma: diagnostico precoce, para a obtenção de melhores resultados.

Quando as lesões são iniciais, a radiumterapia, associada ou não à cirurgia, traz resultados muito bons.

Os debates sobre o "Cancer avançado" versaram mais os aspectos morais e sociais do problema, porquanto nestes casos a medicina pouco ou nada pode fazer. O apoio moral e fi-

nanceiro deve ser dado, bem como a familia deve ser convenientemente preparada para o desenlace inexoravel.

Os trabalhos sobre "Patologia geografica" foram iniciados com a discussão sobre cancer do esofago. Dentre as interessantes comunicações apresentadas, destaca-se a do dr. Resano, possuidor da maior casuistica sobre cirurgia do esofago na America do Sul, o qual salientou o fato de o cancer do esofago constituir doença peculiar das classes pobres. A sua longa experiencia leva-o a considerar a doença como ligada a fatores de ordem alimentar. Na reunião da diretoria da União Internacional Contra o Cancer foi eleito o novo Conselho Executivo, cabendo a Presidencia ao prof. J. Maisin, da Belgica. O prof. Antonio Prudente representa a America Latina, sendo, portanto, um dos vice-presidentes. O prof. Blokhin, da União Sovietica, passou a fazer parte do Conselho Executivo, durante o periodo de três anos. Foi também escolhida a sede para o proximo Congresso, que será realizado em 1958, em Londres.



As atividades do VI Congresso Internacional de Cancer prosseguiram no dia 28 com a realização de mais 10 sessões scientificas e apresentação, pela manhã e á tarde, de peliculas cinematograficas sobre cancer.

No auditorio A, no periodo da manhã realizou-se a mesa-redonda des-

tinada ao estudo da "Quimioterapia do Cancer". Participaram da sessão: como presidente, dr. Alfred Gelhorn, de Nova York; como secretario o prof. José Ramos Junior, de São Paulo, e como membros o dr. Tomizio Yoshida, de Toquio, e o dr. Sergio de Barros Azevedo, do Rio de Janeiro.

O primeiro relator foi o dr. Gelhorn, que falou sobre "Quimioterapia Clinica do Cancer". Inicialmente analisou, de maneira sumaria, as drogas quimicas atualmente empregadas no tratamento das neoplasias, destacando particularmente o mecanismo de ação das substancias efetivas no tratamento das leucemias e dos linfomas malignos. Os agentes discutidos foram os seguintes: os hormonios sexuais e os seus derivados, no tratamento do cancer da mama; a mostarda nitrogenada e o tietilene melarina (Tem, como é mais conhecido) empregados na doença de Hodgkin e no linfosarcoma; os antagonistas do acido folico, o ACTH, a cortisona e o purinetiol no tratamento da leucemia aguda; e o mileram, atualmente usado na leucemia mieloide cronica.

O segundo relatorio foi apresentado pelo dr. Yoshida, versando sobre "Estudos da Quimioterapia do Cancer". As celulas cancerosas disse o relator, automaticamente aumentam e se disseminam, sendo parasitas por natureza, independentemente de sua origem, quer seja introduzida no organismo, quer se forme em seu interior. A quimioterapia destina-se exatamente a destruir essas celulas parasitas, por meios quimicos. Como o conceito de cancer é dada pelas celulas e não pelos tecidos, o estudo baseado sobre celulas é preferivel ao estudo fundado nas modificações teciduais. Nes-

se particular tumores com ascites fornecem uma otima arma de estudo. As suas pesquisas fundam-se em dois tipos principais de tumores com ascite em ratos: o sarcoma de Yoshida e a ascite provocada pelo hepatoma ocasionado pela administração de azocorantes.

Nos seus estudos, as substancias que ofereceram melhores resultados foram os N-oxidos da mostarda nitrogenada. Com esses derivados, a toxicidade baixou, mas concomitantemente, modificou-se também o seu mecanismo de ação e, assim, novas possibilidades terapeuticas são esperadas. Essa substancia, nos ultimos 3 anos foi empregada em centenas de pacientes e os resultados mais favoraveis foram obtidos nas leucemias.

Entretanto, a regressão do cancer não é sempre acompanhada por apreciaveis modificações da citologia, como demonstra a transplantação heteroplasica das celulas tumorais do líquido de ascite. Isto sugere a limitação dos metodos morfologicos correntemente empregados no laboratorio.

Na avaliação da quimioterapia do cancer, deve-se ter em mira que as consequencias clinicas dependem teoricamente do numero de celulas cancerosas existentes. Por isso, o seu emprego associado à cirurgia (que remove o maior numero de celulas cancerosas) ou suas lesões consideradas como pré-cancerosas (onde existe um pequeno numero de celulas cancerosas) deve fornecer resultados bastante animadores.

O terceiro relatorio foi feito pelo dr. Sergio de Barros Azevedo, que falou sobre a "Quimioterapia do Cancer". Fez considerações gerais sobre o estudo atual da terapeutica do can-

cer, mostrando que, apesar dos progressos feitos, é bastante precária. Somente terá sucesso quando for etiologica. Depois de analisar os métodos empiricos e científicos para a avaliação da eficacia de uma determinada droga, estudou as substancias que apresentam uma possível ação anticancerosa. Inicialmente faz referencia a toxino-terapia, que compreende o emprego de bacterias, protozoarios, cogumelos e virus. Discutiu os produtos bacterianos e seus principios ativos, como os polisacarídeos, mostrando o seu mecanismo de ação. Com relação aos protozoarios, referiu-se em particular ao "Trypanosema cruzi", que desde os trabalhos de Roskin e Klyneva, é considerado como tendo propriedades anticancerosas. Esse elemento destruidor das celulas cancerosas estaria localizado no interior do proprio parasita. Relata os estudos por ele levados a efeito com txeratos de tripanesomas mortos e injetados, quer no musculo quer diretamente na corrente circulatoria de pacientes com cancer avançado, para os quais não havia qualquer possibilidade terapeutica. Afirma que em 50% dos casos, embora não verificasse influencia na evolução do tumor, obteve alivio das dores e melhoria do estado geral dos pacientes. Com referencia aos fungos, relata os trabalhos existentes a respeito, acrescentando sua experiencia pessoal sobre o assunto. Reporta-se ao trabalho por ele realizado, em colaboração com A. Cantero e A. Leão, sobre a ação de extratos de fungos do genero "Aspergilus" e "Penicilium" sobre o sarcoma 37 de camundongos.

Quanto aos virus, refere-se ao trabalho de Eller Moore, de Nova York, que consegue destruir tumores em ca-

mundongos, inoculando-os com o virus da encefalite letargica. Entretanto, após 15 dias, os animais morrem em consequencia da encefalite. Estuda-se atualmente a possibilidade de atenuar esse efeito neurotropico do virus, sem diminuição do poder anticanceroso. Cita os estudos atualmente em andamento sobre o assunto com os virus "New Castle", Vacina, Egyptus 191, sendo bons resultados obtidos com estes ultimos.

Analisa a seguir a ação dos varios hormonios do tratamento do cancer, detendo-se em especial na hormonoterapia cruzada, referindo-se ao emprego dos androgenos no cancer da mama da mulher, dos estrogenos do cancer da mama do homem, desse mesmos hormonios nas neoplasias prostaticas.

Expõe sucintamente os resultados obtidos com o ACTH e cortisone, no tratamento dos linfomas, fazendo também comentarios sobre as substancias radiomimeticas (colcicina, podofilina, uretana e o TEM) mostrando os seus varios aspectos terapeuticos. Por fim analisou as substancias antimetabolicas, que são inibidoras do crescimento celular, detendo-se mais pormenorizadamente no estudo de certos derivados do benzeno, que apresentam uma ação nitida de controle do crescimento de certos vegetais. Apresenta um resumo dos seus trabalhos a respeito, inclusive o resultado de observações clinicas.

TRATAMENTO DO CANCER DA LINGUA, GENGIVA E ASSOALHO DA

No periodo da tarde, no Auditorio A, realizou-se a "mesa-redonda"

destinada ao estudo do "Tratamento do Cancer da Lingua, Gengiva e Assoalho da Boca". A sessão teve como moderador o dr. Hayes Martins, de Nova York e secretario o dr. Jorge F. Barbosa, de São Paulo.

Atuaram como membros: dr. Henrique Melega, de São Paulo: dr. John Conley, de Nova York, e dr. Marcel Dargent, de Lyon.

O primeiro relatorio foi apresentado pelo dr. Martim, versando o seu trabalho sobre "Tratamento do Cancer do Assoalho da Boca, Lingua e Pálato". De inicio refere-se ao fato de que nos ultimos 10 anos, graças ao aparecimento dos antibioticos, das sulfas, de melhores anesteticos e dos bancos de sangue, a cirurgia da cabeça e do pescoço tomou um grande desenvolvimento, surgindo tecnicas mais aperfeiçoadas, possibilitando assim melhores resultados.

O cancer tratado de maneira conveniente oferece um grau razoavel de conforto e função ao paciente, razão pela qual as neoplasias devem ser descobertas em seu inicio, a fim de tornarem possivel uma cirurgia em melhores condições, sendo os melhores prognosticos esperados com o emprego da cirurgia radical. Um dos problemas que o medico deve enfrentar desde o inicio é o da preparação psicologica do paciente e dos seus familiares para o ato cirurgico. Em seguida, analisou em pormenores por meio de projecões, a tecnica operatoria empregada em seu serviço.

O segundo relatorio foi apresentado pelo dr. Melega, que faz referencia a um estudo sobre 152 casos de canceres da boca (lingua, assoalho da boca e gengiva). A distribuição dos casos é a seguinte: 93 casos de lingua,

31 do assoalho da boca e 29 de gengiva. Após analisar pormenorizadamente os aspectos clinicos e cirurgicos de seus casos, bem como a sobrevida alcançada, passou a estudar a tecnica operatoria dos monoblocos e do esvaziamento cervical.

O terceiro relator foi o dr. Conley, que discorreu sobre "Tratamento cirurgico do cancer da lingua, assoalho da boca e alveolo". Dividiu a sua exposição em três partes, analisando os seguintes aspectos: ressecção do cancer primario e drenagem linfatica; reconstrução estetica e funcional.

O dr. Dargent, fundado em 331 canceres do assoalho da boca, fez os seguintes comentarios:

a) etiologia — surge eletivamente nos homens e 90% apresentam sinais de alterações hepaticas, em relação com o habito do alcoolismo.

b) caracteres anatomo-clinicos — evolução rapida e grave. A duração media é de 7,5 meses. A superinfecção das lesões é frequente. Qualquer que seja a topografia e a região da extensão da invasão e a região da extensão da invasão (lingua, gengiva, ossos), as adenopatias malignas são frequentes (201 sobre 331).

c) o valor dos diversos tratamentos: tele-radioterapia — forneceu apenas alguns sucessos em 5 anos (3 sobre 23). E' mais frequentemente ineficaz sobre as adenopatias. A Roentgenterapia, sòzinha, foi ineficaz.

2) A Radioterapia local (em agulhas ou aparelho modulado) dá resultados ruins (11% de curas em 5 anos). E' seguida de muitas recidivas locais ou de ostio-radionecroses graves. Quando não é completada

pelo esvaziamento ganglionar no começo, é seguida muito frequentemente de recidivas ganglionares graves. A pratica do esvaziamento sistematico aumenta as curas (de 5 anos de 6,5% para 14,5%).

3) Eletrocirurgia — combinada com o esvaziamento sūbmaxilar ou carotidiano, dá os melhores resultados. (26% de sobrevida em 5 anos). O eletro-sequestro, provocado pela cca-gulação, não é doloroso, mas se elimina, trazendo frequentemente fenomenos de supuração graves. Por outro lado, mais de 25% de doentes apresentam recidivas no maciço muscular da lingua e do assoalho da boca.

4) A cirurgia combinada ao esvaziamento do pescoço, e sobretudo realizada em bloco com esse esvaziamento, pode dar resultados interessantes. Desse modo para formas avançadas, que invadiram o esqueleto, a ressecção da sinfise mentoniana e do assoalho deu um certo numero de curas duraveis (7 sobre 30 casos).

A tendencia atual é então de utilizar a radiumentarapia ou a eletrocirurgia ou mesmo a exereses simples para as lesões de menos de 2 cm. Os resultados são bons: 14 curas sobre 31 casos. Infelizmente, as formas de começo são excepcionais. Para as formas "medias", não invadindo largamente a lingua ou o esqueleto gengival, a eletrocirurgia dá bons resultados. Para as formas mais extensivas, as grandes intervenções com ou sem conservação de uma parte do esqueleto da mandibula são preferiveis. Em todos os casos, se deve associar um esvaziamento ganglionar cervical de principio ou de necessidade (se existe já adenopatias). O prognostico longinquo desses cancros, mes-

mo curados localmente, pode ser sombrio, pelo aparecimento de outros canceres sempre desenvolvidos sobre as mucosas digestivas ou respiratorias.

CANCER AVANÇADO

Interessante debate foi presidido pelo diretor medico e científico da "American Cancer Society", dr. C. S. Cameron (Nova York) sobre "O problema do paciente com Cancer avançado".

Como vice-presidente atuou o dr. I. G. Falcão, de Alagoas, e como secretario, o dr. L. Galvis, de São Paulo.

A primeira contribuição ao tema foi trazida pelo dr. J. Marsillac, do Rio de Janeiro, que discorreu sobre os aspectos do problema, cujo estudo e solução considera descurados pelos cientistas e autoridades, em nossa Patria. Mostrou como o acumulo de cancerosos incuraveis, vindos dos mais longinquos rincões do Brasil, no Serviço Nacional do Cancer, levou á fundação de uma instituição de caridade, a Associação Brasileira de Assistencia aos Cancerosos, em 1939. Esta entidade, em 9 anos de serviço (1944-1953) internou em seu asilo 861 doentes. Saliencia que admite sempre alguns cancerosos curaveis, para que a melhora e alta posterior exerça efeito psicologico benefico nos demais, dando-lhes novo alento para suportar até o final a sua molestia. Saliencia ainda a diversidade do problema no Brasil e nos países europeus, devido as diferentes condições culturais e economicas, e especialmente por causa das distancias e transportes precarios, o que exige no Brasil a descentralização da obra de assisten-

cia, e outras medidas específicas ao nosso meio. Graças ao apoio público, a Associação ampliará para 140 o número de leitos de seu asilo, que até agora é de apenas 40.

2.º. Das observações de Lord Amulree (Londres), que falou a seguir, salientamos os seguintes pontos: O cancer incurável existe em duas condições: a) pela localização e extensão; b) tratamento mal sucedido e remissões sucessivas.

O tratamento deste estado deve visar: a) conforto, físico e moral; b) prolongar a vida.

Este tratamento pode ser feito de três maneiras básicas: a) cirurgia: remoção de tumores, de obstruções, alívio da dor etc.; b) radioterapia, inclusive isótopos; c) drogas: específicas e gerais, como sedantes.

Ainda o tratamento de infecções e anemias (com transfusões) deve ser considerado.

Estes pacientes não devem ser internados em asilos especiais, mas em pequenas casas ou hospitais. O ideal é que permaneçam junto com a família o mais possível; esta deve estar informada da realidade. Observa ainda que muitos pacientes aos quais foi revelada a situação real mostraram-se mais felizes do que quando estavam em dúvida.

Em seguida, o dr. J. L. Nicod, de Lausanne, Suíça, expressou o seu ponto de vista de que o auxílio aos cancerosos avançados, além de uma necessidade, é uma possibilidade real, devido às pequenas verbas que requer. Isto em seu país, Suíça, onde, numa área com 350.000 habitantes, durante 14 meses apareceram apenas 20 pacientes que necessitaram de um auxílio especial. É de opinião que és-

ses cancerosos devem ser hospitalizados em clínicas gerais, e às suas famílias deve ser dispensada assistência, moral e financeira, pois estas às vezes a precisam mais do que o próprio doente.

Apresentando o problema do lado médico, e não social, falou o dr. Felipe Carranza, da Argentina, que analisou as possibilidades do tratamento nas diversas localizações, relatando também dados de sua experiência pessoal.

A dra. H. Charles-Vallin, da Argélia, relatou as atividades da Liga Argeliana contra o Cancer, analisando as dificuldades oriundas da primitiva cultura local, da língua etc. e os êxitos já obtidos, graças, em parte, à associação do serviço aos já existentes, como os de profilaxia antituberculosa etc. Salientou ainda a necessidade da cooperação internacional, pela semelhança dos problemas básicos em todas as regiões do mundo.

Como último orador, o dr. Lorier (França) procurou responder à pergunta: "É necessário informar o canceroso-avançado e à sua família sobre a situação real?" Concluiu que, por princípio, a verdade, quando trágica, deve ser segredo do médico, mas, considerou várias situações em que é preferível ou até obrigatória a revelação do prognóstico fatal: assim, para o médico católico, isto constitui um imperativo categórico; a necessidade de testamento, por razões econômicas (seguros, etc.) pode ocorrer essa obrigação; também para que a família providencie sobre seu próprio futuro.

Mas sempre deve ser levado em conta o fator humano, lembrando os graves traumas psíquicos, que essa revelação pode produzir. Deve por isso

sempre ser feita por pessoa calma, culta, conhecida e influente na família. A's vezes, em casos de pacientes jovens, curáveis, também precisa ser dita a verdade para que se dê a necessária atenção e importância ao tratamento.

CANCER DA MAMA

Nada menos que 11 trabalhos foram apresentados na sessão realizada no Auditorio B, destinada ao estudo do "Cancer da Mama" e que teve a presidência do dr. C. Sirtori, sendo secretário o dr. Nelson de Carvalho.

Dentre os multiplos aspectos tratados pelos autores destacamos os problemas relativos aos hormonios gonadais, suprarrenais, a localização, os fatores agravantes, a forma aguda e a inflamatória, a castração profilática, o estado menstrual, o valor do exame repetido no pos-operatorio, o prognostico e o tratamento cirurgico e radioterapico.

Os seguintes trabalhos foram apresentados e discutidos:

1.º) "Papel do ovário no hyperestrogenismo em mulheres com cancer mamario", pelos drs. D. Brachetobriand e L. K. Srulijes. 2.º) "A avaliação da dihidrostestosterona em cancer mamario avançado.", de J. F. Halland — E. U. A. 3.º) "Fatores que influem nos efeitos da adrenolectomia bilateral no carcinoma mamario — de S. G. Taylor. 4.º) "Carcinoma bilateral das mamas" — de J. B. Hermand. 5.º) "Considerações de 154 casos de cancer mamario: H. Torloni — São Paulo. 6.º) "Cancer agudo da mama — dr. R. S. Borges — Rio de Janeiro. 7.º) "Carcinoma da Mama: Fatores que agravam o prognostico",

de E. Etchegaray — Buenos Aires. 8.º) "Cancer primario multiplo da pele e mamas", de M. Flokstrumpf e G. Oliva — Mendoza — Argentina. 9.º) Resultados da associação radiocirurgica no tratamento do cancer da mama — de M. Dargent — Lyon — França. 10.º) "Considerações sobre cancer da mama — de H. F. Ferrufino — La paz — Bolivia. 11.º) "Tratamento do Cancer da mama — de O. Blanchard — Buenos Aires. 12.º) "Cancer da mama e hormonios", de E. O. Guzman — Guaiquil — Equador.

ESTADIOS CLINICOS DO CANCER

Novamente reuniram-se no Auditorio "C", os interessados neste importante assunto: "Nomenclatura e estadiamento clinico do Cancer". Essa terceira sessão sobre o tema, foi também presidida por "sir" S. Cade, atuando como secretario o dr. Mathias Roos Nobre.

Inicialmente, foi apresentado o assunto em relação aos tumores da faringe, pelo dr. Ledermann, e ainda pelo prof. Baclesse, que se referiram longamente ao Atlas das lesões da faringe e seus estadios clinicos.

Durante as discussões do problema, em que intervieram numerosos medicos, destacando-se a dra. Perry, dos EUA, o prof. Berven, da Suecia o dr. Roxo Nobre e o dr. P. Matos Barreto, foi aprovada a proposta deste ultimo para que se indicasse á União Internacional de Combate ao Cancer a aceitação da definição clinica do cancer laringeo, nos termos aprovados pelo "Comite" Latino-Americano para Estudos de Cancer, e se

enviasse essa resolução á Comissão Executiva.

PATOLOGIA GEOGRAFICA

Realizou-se no auditorio "E", pela manhã, a primeira sessão de Patologia Geografica, destinada a permitir comparação entre os dados sobre a mesma molestia nas mais diversas partes do mundo, e verificar as possíveis causas das diferenças e semelhanças observadas.

A sessão, em que foram apresentados trabalhos exclusivamente sobre cancer do esofago, teve como presidente o dr. Harold Stuart e, como secretario, o dr. S. M. Auada.

Foram os seguintes os medicos que relataram e que discorreram sobre as neoplasias do esofago, em seus varios aspectos clinicos, patologicos e geograficos, em seus paises de origem: dr. R. Raven, Inglaterra; dr. V. R. Khanolkar, de Bombaim, India; dr. J. V. Santa Cruz, de Manilha, Filipinas; dr. P. H. Hartz, de Techira, Venezuela; dr. J. H. Resano, de Buenos Aires, Argentina; J. Higginson, de Johannesburg, Africa do Sul.

Os especialistas voltaram a reunir-se á tarde, no mesmo local.

Inicialmente foram discutidos os trabalhos já relatados na reunião da manhã tendo feito comentarios os drs. G. T. Pack (Nova York) e J. H. Maisin (Belgica).

Seguiram-se as comunicações dos cancerologistas japoneses. O primeiro a falar foi o dr. Katsuo Takeda, da Universidade de Hokkido, que discorreu sobre "As estatísticas de cancer no Japão do ponto de vista anatomo-patologico".

Um trabalho que mereceu grande interesse dos presentes foi o apresentado pelo dr. Mitsuo Segi, da Universidade de Tohoku, sobre "uma proposta sobre uma metodo de calculo a ser aplicado na comparação gografica da mortalidade pelo cancer".

TUMORES DO SISTEMA LINFATICO

No auditorio "C", no periodo da tarde, realizou-se a sessão destinada ao estudo da "Histogeneses dos Tumores do Sistema Linfatico". O presidente da sessão foi o dr. Herwig Homperl, de Marburg, e secretario o dr. Antonio Luisi.

As conferencias sobre o assunto foram feitas pelos drs. Charles Oberling, de Paris, Pier Luigi Mariani, de Cremona, e Shields Warren, de Boston.

PROGRAMA DE PELICULAS CINEMATOGRAFICAS

Duas concorridas e interessantes sessões de pelificulas científicas foram realizadas no Auditorio "F", com apresentação de documentarios de alto valor tecnico e científico.

O programa, ultimo da serie de projeções, foi o seguinte:

Pela manhã, das 9 horas em diante: 1) Tumores neurogenicos — John Conley — EUA; 2) Parotidectomia e esvaziamento do pescoço com enxerto do nervo facial — John Conley — EUA; 3) Ressecção e reconstrução em cancer do labio — R. Loeb — Brasil; 4) "Treatment of laryngeal Cancer" — Jean Leroux-Robert — França; 5) A ação da Dimelcoci-

— Ciba; 6) Evisceração pélvica total em cancer — George T. Pack — EUA.

A' tarde, das 14 e 30 em diante:
1) Cancer do esofago cervical — Excisão e reconstrução imediata — John Conley — EUA; 2) Pneumectomia radical — Jesse Teixeira — Brasil; 3) "Radical pneumectomy for cancer of the lung" — Adrian Lambert, EUA. 4) "La pharyngectomie latérale Trans-Maxillaire" — M. Dargent — França ;5) Biopsia del Pulmon — Ara — Cuba; 6) El cancer en Bolivia — H. Hernandez Ferrufino — Bolivia.

CANCER DO APARELHO DIGESTIVO

No anfiteatro "B", no periodo da tarde, realizou-se a sessão destinada ao estudo do Cancer do aparelho digestivo e das glandulas anexas.

O presidente da sessão foi o dr. George T. Pack, vice-presidente o dr. Fernando Paulino, secretario o dr. Fausto Seabra.

Foram apresentados os seguintes trabalhos: Cancer do Estomago, pelo dr. A. Albanese, de Buenos Aires, Argentina. Um novo metodo rapido de detecção para o cancer gastrico — a escova rotatoria, por E. Ayres, de Miami, EUA. Detecção do cancer gastrico pela citologia, por D. Gebara, do Rio de Janeiro — Brasil. Diagnostico radiologico dos tumores do Cardia, por N. Alves Filho, Rio de Janeiro, Brasil. Considerações clinico-cirurgicas sobre 41 casos de cancer do labio, por R. Loeb, São Paulo, Brasil. Cancer do anus e do canal anal. Nossa experiencia em 50 casos, por A. Cano-

mico, R. Stagnaro e S. Sokol, de Buenos Aires. Carcinoma do angulo esplenico do colon, por J. Remington, de Rochester, EUA. Cancer do intestino grosso, por D. Cutait, O. Simonse, A. Manzione, F. Feglioline. J. Pereira e S. Marcondes, São Paulo, Brasil. Retite linfogranulomatosa e cancer, por O. Simonse, D. Cutait, R. Ribeiro da Silva e A. Manzione, de São Paulo, Brasil. Tumores hepaticos, por A. Brunshwig, de Nova York, EUA. Cancer da encruzilhada coledoco-duodeno-pancreatica, por J. de Castro Barbosa, do Rio de Janeiro, Brasil.

UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CANCER

Pela manhã de ontem, reuniram-se os delegados da União Internacional Contra o Cancer, ficando assim constituído o novo Conselho Executivo: Presidente, J. Maisin (Belgica); President-elect, V. R. Khanolkar (India); secretario-geral, H. F. Dorn (E. U. A.) assistente do secretario-geral, P. F. Denoix (França); Tesoureiro, P. R. Peacock; vice-Presidentes: Asia: T. Yoshida (Japão); Grã-Bretanha: O. H. Warwich (Canadá); Europa: L. Kreyburg (Noruega); America Latina: A. Prudente (Brasil); Estados Unidos: P. Steiner (E. U. A.). Presidentes das comissões: Pesquisa, H. Druckrey (Alemanha); "Controle", C. S. Cameron (E. U. A.); membros para servir um ano: J. D. Nicod (Suíça), A. Prudente (Brasil), A. Rahausen (Chile), H. L. Stewart (E. U. A.). Sutomo Tjokronegoro (Indonesia); membros para servir dois anos: J. Clemmesen (Dinamarca), J. Gillman (Africa do Sul), V. R. Khanolkar



REUNIÃO DO NOVO COMITÊ EXECUTIVO DA UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CANCER

Da esquerda para a direita: STEWART (E.U.A.), LIMA BASTO (PORTUGAL), KHANOLKAR (INDIA), LACASAGNE (FRANÇA), RAHAUSEN (CHILE), RODRIGUES (PORTUGAL) BLOKHINE (U.R.S.S.), TRADUTOR DO RUSSO, PRUDENTE (BRASIL), DORN (E.U.A.), DENOIX (FRANÇA).

(India), M. Puente-Duany (Cuba), O. H. Warwich (Canadá); membros para servir três anos: N. Blokhin (Russia), C. Dukes (Grã-Bretanha), H. Hamperl (Alemanha), A. Lacassagne (França), G. T. Pack, (E.U.A.).

PROGRAMA DE HOJE

As atividades científicas do VI Congresso Internacional de Cancer serão encerradas hoje, com a realização de mais doze sessões. No auditorio "A" teremos duas mesas-redondas: a do período da manhã sobre "Tratamento do cancer faringeano" e, á tarde, "Leucemia". Conferencias sobre "Mutaçao e Cancer" serão feitas pela manhã no auditorio "C" e, no período da tarde, sobre "Irradiações de alta energia". Completando o programa da

manhã temos o seguinte: tumores genito-urinarios (anfiteatro B), Patologia Geografica (anfiteatro D), Mutações (anfiteatro E), Nomenclatura dos tumores humanos (anfiteatro F).

No período da tarde teremos mais as seguintes atividades: continuação de tumores genito-urinarios (anfiteatro D), Biologia (anfiteatro E) e parte final de Nomenclatura dos Tumores humanos (anfiteatro F).

SESSÃO DE ENCERRAMENTO

A sessão de encerramento será realizada ás 17 e 30, no auditorio A do Pavilhão das Industrias, no Ibirapuera. A' noite, no Automovel Clube será realizado o banquete de despedida.

SEXTO E ULTIMO DIA DO CONGRESSO

A discussão em panel sobre "Tratamento do cancer faringeano", reuniu grandes nomes da medicina: Baclesse, Justo Alonso, Morfit, Leroux-Robert e Pinto Vieira. Os dois representantes da França, ambos da Fundação Curie, apresentaram numerosa casuística e uma orientação que parece ser a melhor — associação da radioterapia e da cirurgia, mormente nos casos de faringo-laringectomia. A técnica descrita pelo prof. Alonso (farin-gotomia previa para o exame das condições faringeanas) despertou grande interesse, porquanto permite uma "cirurgia funcional-conservadora".

As leucemias foram amplamente estudadas. Sobretudo, aspectos genético se terapêuticos. Os resultados práticos, embora não sejam definitivos, fazem prever que dentro em breve, dado o extraordinário volume de pesquisas a respeito, se conseguirá elevada porcentagem de melhoras clínicas. Neste campo, os hematologistas e os bioquímicos, em íntima cooperação, parecem estar levando a melhor na luta contra o cancer.

As relações entre o cancer e a nutrição foram discutidas no anfiteatro "D". Afirmações dignas de registro foram feitas pelos vários conferencistas. A grande diferença na incidência do cancer primário do fígado humano nos diversos países, disse o dr. Peacock, sugerem que diferentes hábitos alimentares podem estar envolvidos no aparecimento da neoplasia.

Foram também assinaladas as relações entre a obesidade e o cancer, tanto assim que certas companhias de seguro, antes mesmo das observações médicas, já haviam relatado a maior incidência da doença entre os indivíduos com peso acima do normal.

A nomenclatura internacional dos tumores humanos tomou sensível impulso. Os delegados presentes á reunião indicaram o dr. Hammond para, em cooperação com o prof. Hamperi, estabelecer, em definitivo, o ponto de vista dos anatomo-patologistas. Obtida a classificação, serão tomadas providências para que a Organização Mundial da Saúde utilize-se em todos os países, facilitando, dessa forma, a comparação dos dados entre os diversos clínicos, de pesquisa e de ensino.

Os fatores em jogo no desencadeamento do cancer são numerosos. A complexidade do problema é muito grande. As duas conferências realizada sobre "Mutações e cancer", a cargo dos drs. Bauer e Burdette, evidenciaram o papel das alterações cromosômicas na genese de certos tumores.

Poder-se-ia pensar á primeira vista que, pelo fato de não sabermos qual é a causa do cancer, como ficou demonstrado mais uma vez no Congresso ontem encerrado, estivéssemos muito atrasados em cancerologia. Não é absolutamente exato. Os 500 trabalhos apresentados nesse magnífico certame versaram os aspectos mais distintos.

O terrível flagelo da humanidade está sendo atacado por todos os lados. Apesar desse reduto da patologia estar cercado por uma forte muralha, que há alguns anos parecia intransponível, as primeiras brechas vão surgindo. Tudo leva a crer que de uma hora para outra, o inimigo será derrotado. Fazemos votos para que até o próximo congresso da União Internacional Contra o Cancer, que será em Londres, em 1958, os cientistas vejam coroados seus esforços.



No auditorio "A" do Pavilhão das Industrias, realizou-se pela manhã, a penultima mesa-redonda do VI Congresso Internacional do Cancer para apreciar os trabalhos de varias autoridades mundiais no tema "Tratamento do cancer da faringe". A' mesa que dirigiu os trabalhos tomaram assento os drs. F. Baclesse (França), e o dr. R. Araujo Cintra (Brasil), respectivamente presidente e secretario. Iniciando a sessão o dr. Baclesse analisou, sob os pontos de vista clínico e radiológico, 193 tumores malignos da rinofaringe, tratados na Fundação Curie, desde 1939.

Inicialmente fez considerações sobre o aspecto radiológico do problema, indispensavel para o diagnostico exato, frisando a necessidade de um conhecimento perfeito do rinofaringe normal, a fim de que possa interpretar as imagens patológicas. As radiografias devem ser tomadas em posição de perfil, da base do cranio, à tomografia, bem como o emprego da opacificação pelo metodo da camada fina.

Com fundamento nas verificações radiológicas, divide os tumores da ri-

nofaringe em 3 grupos: tumores da parede postero-superior da rinofaringe (amigdala faringiana e fosseta de Rosenmüller); tumores laterais ou tubarios (pavilhão da trompa e orificio condutor); tumores anteriores, localizados na vertente posterior do véu e no angulo de junção entre o véu e a trompa.

A seguir analisa, radiologicamente, a extensão dos tumores, distinguindo dois tipos de invasão: extensão postero-externa, em direção a grande asa do esfenóide; extensão antero-externa, em direção ás apófises pterigoidianas. Da localização e extensão, bem como do carater do tumor, depende o prognostico.

No que diz respeito á terapeutica, analisou os resultados Roentgenterapia transcutanea e associação com a cirurgia e com o radium local.

"Radioterapia em cancer do nasofaringe" foi o assunto apresentado a seguir, pelo dr. A. Pinto Vieira, do Rio de Janeiro. Fundado em 37 casos desta localização, seguidos por mais de 5 anos, analisou o valor do estudo radiológico da abóbada faringeana, como elemento de diagnostico e "controle" do tratamento. Indica a radioterapia como unica terapeutica possivel, pois que a cirurgia é contra-indicada por 3 razões principais: Acesso muito difficil; frequente invasão ossea da base do cranio, impossibilitando a extirpação total; geralmente são tumores anaplasticos, com metastases ganglionares. Estudou também os varios fatores (kilovoltagem, filtração, dose-tumor-campos) que influem nos resultados da roentgenterapia. Em sua casuística 16% dos pacientes permaneceram livres de sintomas por mais de 5 anos.

Falou a seguir o prof. Justo M. Alonso, de Montevideo, Uruguai. Do seu trabalho "Tratamento do Cancer da Hipofaringe" salientamos os seguintes topicos:

O cancer da faringe é muito maligno pela frequencia das remissões locais e das metastases linfaticas regionais ou distantes. A localização mais frequente é ao nivel do sinus piriforme e na goteira laringo-faringeana.

Descreveu uma tecnica operatoria que procura evitar a extirpação da laringe não atacada como normalmente se faz; consegue bons resultados, com uma faringostomia prévia que permite ver e explorar perfeitamente a lesão e a laringe, avaliando as possibilidades de conservação desta. Com esta "cirurgia funcional-conservadora", associada á radioterapia pós-operatoria consegue as mesmas porcentagens de sobrevida. A diferença, porém, é de que os pacientes podem fazer esforços, falar, e respirar normalmente, o que não acontece com a conduta cirurgica usual.

O terceiro relatorio foi apresentado pelo dr. Morfit (E.U.A.). Após referir-se aos aspectos gerais do problema do cancer da hipofaringe, diagnostico, características clinicas, anatomopatologicas e radiologicas, faz considerações sobre a orientação terapeutica. Mostrou-se favoravel a uma cirurgia bastante radical, realizando a laringectomia e o esvaziamento completo dos ganglios cervicais. Após o ato cirurgico faz a irradiação da região cervical.

O ultimo relatorio foi apresentado pelo dr. Leroux-Robert, que falou sobre "Tratamento dos Canceres da Hipofaringe". Com as observações da

Fundação Curie, verificou, entre muitos outros pormenores, o seguinte: os tumores da hipofaringe ocorrem principalmente nos homens (só 4% nas mulheres); a radioterapia isolada deu resultados precarios (7% de curas após 5 anos); a existencia de adenopatias multiplas ou bilaterais piora o prognostico; a cirurgia poderia dar resultados bons em caso de tumores pequenos e bem localizados, limitando-se o ato cirurgico a exercer-se da porção da faringe afetado pelo tumor. Esses casos, todavia, podem ser bem resolvidos apenas pela radioterapia.

Numerosos elementos influem na decisão terapeutica, seja a favor da radioterapia exclusiva, seja da cirurgia mais radioterapia, seja da associação radioterapia-cirurgia-radioterapia. Os argumentos favoraveis á radioterapia são: aspecto superficial ou vegetante do tumor; conservação da mobilidade da parede laringo-esofageana; integridade do andar inferior do seio piriforme; existencia de adenopatias multiplas, fora do alcance de toda intervenção cirurgica.

Os elementos a favor da associação cirurgia-radioterapia são: aspecto ulceroinfiltrante do tumor; fixidez da parede faringo-esofageana; invasão do seio piriforme; comprometimento das cartilagens por infecção ou invasão neoplasica; ausencia de adenopatia ou a existencia de uma adenopatia unica, movel, de pequenas dimensões.

A associação radioterapia, cirurgia e radioterapia, está indicada nos casos de tumor primitivo de grande extensão e nos casos em que a adenopatia cervical é volumosa e em vias de fixação.

Os resultados do tratamento na Fundação Curie de faringolaringecto-

mias seguidas de radioterapia foram encorajadores. De 684 casos operados por cancer da laringe ou da faringolaringe, foram feitas 145 faringolaringectomias, seguidas de radioterapia sistematica. Desses 145 casos, 71 vivem após 3 anos de operados, sendo que 36 deles têm mais de 5 anos de sobrevida.

Conclui afirmando que a associação cirurgia e radioterapia fornece melhores porcentagens de cura do que quando é empregada apenas a radioterapia.

CLASSIFICAÇÃO, DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DAS LEUCENIAS

No periodo da tarde, realizou-se, no auditorio "A" a mesa-redonda sobre "Classificação, Diagnostico e Tratamento das Leucemias". A sessão foi presidida pelo dr. Gastão Rosenfeld, de São Paulo e secretariada pelo dr. Domingos de Cillo, fazendo parte das mesmas os drs. Michael B. Shimkin, da Universidade da California, e o dr. Loyd Law, do Instituto Nacional de Cancer de Bethesda.

Iniciando os trabalhos o dr. Shimkin discorreu sobre "Diagnostico e tratamento dos Linfomas". Analisou, minuciosamente, 221 pacientes tratados, no periodo de 1943 a 1953, no Laboratorio de Oncologia Experimental.

Foram tratados casos de reticulo-sarcoma; doença de Hodgkin, outros linfomas, mieloma multiplo, leucemia, aleucemia e micoses fungoides. Nesses pacientes foram utilizados os seguintes tratamentos: mostarda nitrogenada, TEM, mileran, uretana, licor de Fowler, estilbamidma, cortisone, ACTH, aminopterina e metopterina.

Foram comparados os resultados terapeuticos obtidos com os diversos tratamentos durante o periodo 1948-1953, com outros pacientes atendidos no Hospital da Universidade da California, durante o periodo de 1915 a 1947. Esta analise demonstrou que a duração média das doenças não aumentou apreciavelmente pela adição dos novos agentes quimioterapeuticos, não tendo havido portanto prolongamento da vida. No entanto, o objetivo principal do tratamento, que é o alivio do paciente e a preservação da sua vida ativa normal, foi alcançado.

Acredita o autor que os evidentes progressos registrados na quimeoterapia dos linfomas, deixam entrever a descoberta, em breve, de medicamentos que serão curativos nesse grupo de doenças neoplasticas.

O segundo relatorio foi apresentado pelo dr. L. W. Law, abordando o tema "Achados nas leucemias experimentais e suas relações com leucemias humanas".

A transformação para a "resistencia" e para a "dependencia" foi verificada ocorrer com mais frequencia na leucemia linfocitica aguda do camondongo. Isso é também, uma observação comum, nas leucemias humanas, especialmente na criança, após o tratamento por antimetabolicos. Dois tipos de antimetabolicos foram usados experimentalmente no desenvolvimento de variantes de celulas leucemicas: antagonistas de acido folico e antagonistas das purinas.

As celulas leucemicas resistentes ou dependentes ás substancias analogas ao acido folico são inibidas por agentes antileucemicos, diferentes, porém, mostram uma resistencia cruzada

característica a todos os outros antagonistas do ácido fólico.

Células leucêmicas resistentes ou dependentes a antagonistas da purina (8-azoguanina, 6-mercaptipurina ou tioguanina) mostraram resistência cruzada (ou dependência cruzada) a todos os outros antagonistas de purinas experimentados. Outros compostos diferentes, porém, continuam agindo como carcinostáticos para essas células.

As modificações observadas, disse o dr. Law, foram estáveis, irreversíveis e transmissíveis a descendência. Não foi constatada reversão da sensibilidade de uma forma para outra. Alguns dados preliminares sobre o metabolismo em relação ao mecanismo de resistência e dependência, são conhecidos, porém não podem ainda ser expressos definitivamente em termos bioquímicos. Uma vez que o mecanismo é conhecido, há esperanças de que esses caracteres possam ser explorados para a vantagem para a vida.

O último relatório foi apresentado pelo dr. Rosenfeld, que abordou o tema "Considerações sobre a Classificação, Incidência e Tratamento das Leucemias". Disse o relator, que do ponto de vista da classificação há divergências a resolver quanto às leucemias agudas. São classificadas com segurança três formas, a hemocitoblástica, a mieloblástica e a promielocítica. As duas últimas em geral não respondem ao tratamento com ácido fólico, nem a cortisone, diferindo assim da primeira. As leucemias agudas linfáticas e monocíticas são diagnosticadas em virtude de interpretação morfológica muito subjetiva, não havendo dados histo-patológicos e cito-químicos que lhes afirmem a individualidade.

Nas leucemias secundárias a processos tumorais, como o sarcoma, mieloma e o linfosarcoma, pode-se separar uma forma identificável citologicamente e que responde à terapêutica de um modo diferente da leucemia hemocitoblástica aguda. Ela pode ser denominada de sarcoleucemia.

É conveniente definir com precisão as diferentes fases hematimétricas das leucemias, fixando com exatidão denominações já existentes. Assim, foram definidas as fases leucêmicas, subleucêmica e aleucêmica. Também é preciso evitar expressões que permitam confundir leucemias agudas com leucemias crônicas, já que uma não se transforma noutra, sendo entidades distintas.

Essas considerações sobre classificação e denominação das fases passa a ter importância atual, pois serve para orientar a escolha e posologia do agente terapêutico.

Foram analisados 273 casos ocorridos durante 23 anos, num só serviço e foi observado que a proporção de casos de leucemia linfática crônica era de 10,6% de leucemia mieloide crônica 27,5%, e que essas duas formas de leucemia não aumentaram com o decorrer do tempo, enquanto os de leucemia aguda, na proporção de 61,9% vem aumentando progressivamente, indicando uma difusão maior dessa molestia.

No tratamento das leucemias agudas são indicados os aminopterin, o ACTH ou cortisona e as transfusões de sangue fresco. O primeiro deles não deve ser usado quando há sintomas hemorrágicos, pois pode agravá-los. Esse tratamento produz remissões da molestia sem no entanto curá-la.

O fosforo radioativo e o TEM mostraram-se insuficientes nessas leucemias.

Nas leucemias crônicas foi estudada a ação do TEM, que nas mãos dos hematologistas se demonstrou um recurso terapêutico digno de nota. Oferece resultados melhores na leucemia linfática crônica, na qual doses mínimas mantêm os doentes completamente sem sintomas. Na leucemia mieloide crônica, porém, são necessárias doses maiores para serem obtidos os mesmos resultados.

Tem sido feito ultimamente grandes progressos no tratamento das leucemias, e o futuro parece no momento muito promissor, dependendo dos resultados da perseverança da iniciativa dos bioquímicos e dos hematologistas.

NUTRIÇÃO E CANCER

Uma das reuniões mais interessantes foi realizada à tarde, no auditório D, sobre "Nutrição e Cancer". Esta sessão, em que 3 trabalhos foram apresentados sobre os fatores alimentares na origem, evolução e tratamento do cancer, teve na presidência o dr. V. R. Khanolkar, da Índia. Integraram ainda a mesa diretiva dos trabalhos os drs. S. de Barros Azevedo, vice-presidente e N. de Bellis, secretário.

O primeiro a discorrer sobre o tema foi o dr. P. R. Peacock, de Glasgow, Inglaterra.

Discorreu sobre as pesquisas experimentais que correlacionam a dieta com o aparecimento do cancer. Salientou a importância de certos fatos, como por exemplo, o cozimento dos alimentos, de possível influência em certos tumores do estômago e do esôfago.

O carcinoma primário do fígado, diretamente distribuído nas diversas regiões do mundo, parece estar ligado a um eventual fator alimentar.

Do trabalho apresentado a seguir sobre o mesmo tema, pelos drs. Gillmann e C. Gilbert, da África do Sul, destacamos os seguintes trechos: "A distribuição geográfica do cancer, juntamente com experimentação em animais, tem sugerido que a dieta facilita, de algum modo, o desenvolvimento de certos tipos de cancer (fígado) e diminui a frequência de outros (estômago).

Na epidemiologia do carcinoma primário do fígado, quatro aspectos são considerados: a) ocorre em adolescentes e jovens; b) os homens são mais susceptíveis que as mulheres; c) ocorre em populações que também apresentam alta incidência de moléstias hepáticas; d) subnutrição crônica é comum nestas populações. Depois de analisar doenças humanas que parecem ter mais relação com o cancer, passa a examinar as condições necessárias para que se estabeleça um cancer no fígado, que sintetiza nas seguintes: a) lesão contínua ou intermitente no fígado; b) condições que permitem regeneração hepática ativa e hiperplasia celular; c) vitalidade do organismo.

Finalmente analisa as 4 funções da dieta na etiologia do cancer hepático: 1) pode produzir uma doença hepática e portanto um "locus minoris resistenciae"; 2) pode alterar a função hepática, tornando o fígado sensível a seus próprios produtos metabólicos, a toxinas etc.; 3) pode modificar as condições endócrinas e d) pode produzir doenças orgânicas extensas e alterar a utilização de alimentos e assim

intensificar ou manter uma doença hepática.

O ultimo trabalho apresentado foi o dr. A. Tannenbaum, de Chicago, E. U. A., que examinou a questão mais do ponto de vista experimental, tirando conclusões também para a espécie humana.

Assim estudou a influencia dos diversos alimentos da dieta comum, como calorias, proteínas, gorduras, vitaminas e sais minerais, na carcinogênese. Verificou, de maneira geral, que a dieta muito rica em qualquer desses elementos, a superalimentação, enfim, aumenta as possibilidades da formação do cancer. Isso está de acordo com as observações das companhias de seguros de que as pessoas obesas têm uma mortalidade por cancer aumentada.

Por outro lado, a grande incidência de carcinoma primario do figado em certos povos primitivos da África e das Índias, do cancer da tiroide em regiões pobres em iodo (onde também é comum o bocio), a associação das neoplasias da naso faringe com o síndrome de Plummer Vinson e a deficiência de ferro, parecem indicar que a carencia de certos fatores alimentares também leva a maior porcentagem de certos tipos de cancer.

Em conclusão, a superalimentação com peso exagerado parece predispor a maioria dos tipos comuns de neoplasia, enquanto as carencias predispoem mais para certas e poucas formas de cancer.

Na discussão desses trabalhos, que foram vivamente aplaudidos, salientaram-se pelas suas contribuições pessoais ao tema os drs. S. Tjokrogenoro, da Indonesia, e P. H. Hartz, da Venezuela.

NOMENCLATURA DOS TUMORES HUMANOS

No auditorio "F", no periodo da manhã, sob a presidencia do dr. Harol Stewart, tendo como secretario o dr. Humberto Torloni, foi debatida a questão da "Nomenclatura dos tumores humanos". Falaram os representantes da Comissão Européia e da Comissão Britânica, respectivamente profs.: Hamperl e Dukes. Ficou estabelecido, em linhas gerais, que os estatistas e os anatomo-patologistas trabalhariam em intima cooperação, sem contudo, interferirem nos receptivos setores. Falaram, em seguida, os drs. Hammond (E. U. A.), Hugenin (França), Aboul-Nasr (Egito), Bracheto-Brian (Argentina), Silva (Portugal), Clemensen (Dnaimarca), Fialho (Brasil), Picard (Belgica), Puente-Dany (Cuba), Sans-Ibanez (Espanha), Khanolkar (Índia), Koppish (Porto Rico), Magner (Canadá), Penner (Canadá), Harmer (Grã-Bretanha), Sirtori (Itália), Yoshida (Japão), Torloni (Brasil).

Ficou então aprovada a proposta de que o dr. Hammond ficaria encarregado de todos os permenores para o estabelecimento da orientação dos anatomo-patologistas, juntamente com o prof. Hamperl. Obtida a classificação final, será encaminhada á Organização Mundial de Saude, para a uniformização em todo o mundo, decorrendo assim manifestas vantagens na comparação e tabulação dos dados referentes ao cancer humano.

TUMORES GENITO-URINARIOS

No auditorio "B", pela manhã, sob a presidencia do dr. A. Brunshwig,

como vice-presidente o dr. J. Del Regato, atuando como secretario o dr. Vicente Di Bella, foram ouvidas as seguintes comunicações:

“Sobre dois casos de tumores vulvares em crianças”, do dr. T. Braz, do Rio de Janeiro; “Cancer da vulva: 51 casos em 15 anos”, idem; “2.541 casos de cancer do colo uterino”, pelos drs. P. Ayres Neto, O. P. Nestares, F. B. Romeiro, de São Paulo; “Orientação citoquímica e citomorfologica em carcinoma intraepitelial do colo uterino” por A. G. Foraker, de Houston, E. U. A.; “Estudo analítico de 1.900 casos de cancer do colo do utero”; “Estudo analítico e comparativo de 246 casos de cancer do colo do utero curados e controlados por mais de 5 anos e 200 casos tratados mas mortos antes de 5 Santiago, Chile; “Diagnostico precoce do cancer do colo do utero”, pelos drs. A. de Moraes, J. P. Rieper, H. Stoltz e dr. Gebara, do Rio de Janeiro; “Dados sobre o carcinoma do colo do utero”, no Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil.

OS TRABALHOS FORAM REINICIADOS Á TARDE

A sessão foi presidida pelo Prof. Arnaldo de Moraes; Vice-presidente o dr. Haroldo Juçaba e secretario o dr. Francisco Glicerio de Freitas.

Foram apresentados os seguintes trabalhos: A. Alipio, do Rio de Janeiro, Brasil; 1.º — Cirurgia ultraradical no cancer genital feminino avançado; 2.º — Corio epitelioma do utero, com C. A. Zanotta; 3.º — Disgerminoma do ovario, com B. Imbroisi.

C. P. Lienhard, de Buenos Aires, Argentina; Resultados Tardios do Tratamento do carcinoma do endometrio.

P. Albuquerque e E. Torres: 1.º — Cancer oculto na próstata; 2.º — Biopsia perineal do Diagnostico do Cancer Prostatico.

P. Hudson, Nova York, E. U. A.: 1.º — Estudos sobre os Falsos Resultados Negativos no “test” da Fosfatase acida do soro em Casos de Cancer Prostatico Disseminado; 2.º — Detecção do cancer protastico Precoce pela biopsia cirurgica da prostata posterior.

H. E. Nieburgs, de Brooklin, E. U. A., “A Observação “in situ” do processo Carcinogenico do Colo Uterino e o seu Diagnostico Precoce. W. B. Ober e L. Reiner, de Boston, E. U. A., “Cancer no Colo Uterino das Mulheres Judias; G. Twombly de Nova York, E. U. A.: “Avaliação Critica dos varios Metodos de Tratamento do Cancer do Colo Uterino; J. B. Vianna, do Rio de Janeiro, Brasil; “Tratamento Cirurgico do Cancer da Bexiga; E. L. Wynder, de Nova York, E. U. A.; “Factores do Ambiente no Carcinoma do Colo Uterino.

PATOLOGIA GEOGRAFICA

O dr. H. Stewart presidiu a sessão sobre “Patologia geografica; Nomenclatura e Índice; estatísticas”, tendo como vice-presidente o dr. J. Naeslund e como secretario o dr. R. Moreira Lima.

Foram os seguintes os trabalhos apresentados: “Cancer em Turquia”, do dr. N. Eranil, de Ancara, Turquia; “Distribuição geografica e geologica da mortalidade em cancer”, pelos drs. J. C. Diehl e S. W. Tromp, de Netherland; “Classificação histogenetica e histopatologica dos tumores do sistema linfatico”, do dr. M. Polak, de Buenos Aires; “Classificação dos tumores

oriundos dos "vessel-ruling tissues", do tamento do Carcinoma do Endométrio"; P. Albuquerque e E. Torres; 1.º — Cancer Oculito na prostata; 2.º drs. C. Sirtori e U. Veronesi, de Milão; "Neoplasmas de origem meduloblastica", de M. Dedermann, de Londres; "Estudo clinico e estatistico de casos de cancer da boca observados no Instituto Central, de 1953 a 1954", por J. F. Barbosa e A. Souza Sá; "Estudo da mortalidade pelo cancer no Brasil", pelo dr. J. Marsilac e dr. N. Merched, do Rio de Janeiro.

CONFERENCIAS SOBRE O CANCER

No auditorio C, no periodo da manhã, realizou-se a sessão destinada

ao estudo do problema da "Mutaçao e Cancer". A sessão foi presidida pelo dr. Lacassagne, de Paris, e secretariada pelo dr. Raul Loeb, de São Paulo.

As conferencias sobre o assunto foram realizadas pelos drs. K. H. Bauer, de Heidelberg, Alemanha, e Walter J. Bardette, de Nova Orleans.

No mesmo local, á tarde, realizou-se a sessão destinada ao estudo da "Utilizaçao das Super Voltagens e Grandes Massas do Radio-Elemento no Tratamento do Cancer em Geral". A sessão foi presidida pelo dr. Mathias Roxo Nobre, de São Paulo, e secretariada pelo dr. Clibas Correia. Foram feitas 2 conferencias sobre o assunto, a cargo dos drs. Joseph Maisin, de Louvain, e Hanz Schins, de Zurique.



O PROFESSOR MAISIN, PRESIDENTE DA UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CANCER, ENTRE O DR. DENOIX, SECRETARIO DA UNIÃO E O REPRESENTANTE DA COREIA.



MEMBROS DA DELEGAÇÃO SOVIÉTICA NA SESSÃO EM QUE APRESENTARAM SEUS TRABALHOS AO CONGRESSO

Com pastas de papelão sobre as pernas: PROF. A. I. RACOV E PROF. M. N. BLOKHINE.



ENTREVISTA COLETIVA À IMPRENSA PELOS MEMBROS DA DELEGAÇÃO SOVIÉTICA

CONTRIBUIÇÃO DA DELEGAÇÃO SOVIÉTICA

A Delegação Soviética ao VI Congresso Internacional do Câncer, forneceu à imprensa, o sumário da orientação da União Soviética na luta contra o câncer.

“Os problemas relativos ao câncer que mais interessam aos cientistas da União Soviética, são as suas causas etiológicas e patológicas (processo pelo qual a doença se desenvolve.

Foram feitos estudos sobre o cigarro como sendo a possível causa do câncer e chegamos à conclusão que não há relação entre um e outro. Extratos de tabaco foram aplicados aos lábios e pele de ratos e não produziram câncer. É possível que o nosso tabaco georgiano não contenha carcinogênicos, mas não consideramos isto um problema de importância.

Muitos cientistas da União Soviética acreditam terem encontrado prova de que o câncer é causado por um vírus. É sabido que este fato se dá em algumas qualidades de câncer da galinha em relação a tecido e sangue, pele do coelho e mama do rato.

Cientistas soviéticos induziram câncer aos poucos em pele de animal criado em estufa. Fazem isto adicionando produtos químicos que produzem o câncer (carcinogênicos) ou adicionando filtrados de células de animais cancerosos (os quais contêm o vírus do câncer). Os vírus do câncer são espécies específicas — isto é, o vírus do rato causará câncer em tecidos de rato, por exemplo.

Nos últimos anos notamos um aumento do número de casos de câncer do pulmão na União Soviética, apesar de não ser tão pronunciado como em outros países. O câncer mais comum entre os Soviéticos, tanto homens como mulheres, é o do estômago e do esôfago. Isto se dá principalmente, nas regiões do norte, onde são usados alimentos muito quentes. Pode ser que o grau de calor do alimento cause o câncer. Nas regiões do sul, o câncer da pele é o mais comum; e isto se deve à exposição aos raios ultra-violeta do sol.

Entre os agentes químicos estudados como possíveis causadores do câncer, estão as anilinas, que causam o câncer da bexiga, corantes adicionados aos alimentos e algumas substâncias químicas do asfalto. Já fizemos recomendações ao Ministério da Saúde sobre certos compostos e o Ministério restringiu o seu uso. Alguns elementos perigosos do asfalto têm sido retirados.

A causa mais comum de morte na União Soviética é causada por moléstias do coração e aparelho circulatório. O câncer e a tuberculose estão praticamente empatadas em segundo lugar, sendo que a tuberculose é mais comum entre gente moça e o câncer em pessoas de idade. Aproximadamente 1 entre 10 morrem de câncer na União Soviética.

A fase mais importante do movimento de controle do câncer na União

Soviética é o diagnóstico precoce. Afim de determinar condições precancerosas e o câncer em seus estágios primários, o Governo Soviético tem o sistema de exames em massa. Médicos da Saúde Pública nas 16 Repúblicas Soviéticas, examinaram entre 10 e 12 milhões de pessoas no ano passado, enquanto outros médicos em outros Departamentos do Estado, (como o Ministério das Estradas de Ferro) examinaram muitos outros milhões. Há na União Soviética aproximadamente 300.000 médicos dos quais 200.000 no Ministério da Saúde Pública. Sentimos que para ser eficiente, qualquer movimento para despistar e tratar o câncer no começo deve ser conduzido no nível estadual e todas as associações médicas devem trabalhar para prevenção do câncer. Isto é mais importante do que a introdução de novos métodos de tratamento do câncer.

Em patogenese, consideramos o câncer como uma condição do sistema, mais do que uma moléstia localizada. No desenvolvimento do câncer, tem uma importância primordial a condição do sistema nervoso central, incluindo o cortex do cérebro. Isto pode influir no sistema endócrino e outros sistemas, denotando modificações que ocorrem à medida que o câncer se desenvolve. O sistema nervoso em bom estado, tem o poder de se opôr aos fatores químicos e físicos, de dentro e fóra do organismo, que causam o câncer. Nós não consideramos o câncer como uma doença dos tecidos afetados, mas como algo sob o controle do sistema nervoso central, alastrando-se por todo o corpo. Acreditamos que qualquer moléstia envolve modificações por todo o corpo.

Os únicos métodos de cura de câncer na União Soviética são a cirurgia, raio-X ou radium. Usamos hormônios e outras drogas em pacientes que estão além das possibilidades cirúrgicas ou de irradiações, isto é meramente paliativo — para melhorar as suas condições temporariamente.

No câncer da mama, sempre usamos cirurgia radical, removendo a mama, os tecidos aos quais está ligada e os ganglios linfáticos que possam ser atingidos pela moléstia. É obrigatório tratar-se o paciente com raio-X ou radium, tanto antes como depois da operação. Para o câncer do colo uterino, frequentemente usamos raio-X e radium. Usamos a cirurgia somente nos estágios primários.

Usamos três isótipos radioativos no tratamento do câncer. Iodo para o câncer da tiroide, fósforo para a leucemia e o mieloma, e cobalto, o qual é implantado nos tumores ou é usado como fonte de raio-X (teleradium), como é usado um aparelho de raio-X.

Nossos aparelhos de Raio-X têm 200.000 a 400.000 volts. Não acreditamos que voltagens mais altas ofereçam maiores vantagens.

Estamos usando experimentalmente em uma clinica, testes de sangue e urina para o câncer. As proteínas são examinadas polarograficamente nesse teste e si encontrarmos uma porcentagem muito alta de aminoácidos ligados à molécula proteica pelo radical SS (enxofre-enxofre) suspeitamos do câncer.

Este teste não é específico para o câncer pois é positivo também para tuberculose, inflamações agudas, gravidez avançada e diversas outras condições.

No campo da quimioterapia, usamos análogos (moléculas alteradas) da mostarda nitrogenada e vitamina, ácido fólico e outras poucas substâncias.

Nossos análogos são usados como em outros países, parecendo porém menos tóxicos que os outros. De fato, eles não causam náusea, vômitos e outros efeitos congêneres da mostarda nitrogenada. Este e os ácidos antifólicos são principalmente eficazes na leucemia e moléstia de Hodgkin, que são cânceres do sangue e dos órgãos hemopoiéticos. Não há nenhuma nova terapêutica para o tratamento da policitemia vera, que algumas autoridades consideram como uma espécie de câncer das hemácias.

Alguns cientistas estão ainda experimentando o ACS (soro anticito-tóxico reticular) como um método não específico para estimular a reação imu-

nitária contra a moléstia. Este tratamento é raramente usado em pacientes com câncer. Paramos completamente as experiências com o KR, que é um preparado atenuado de *Trypanosoma cruzi*, que causam uma grave moléstia no homem e animais.

Em experiências com animais estamos procurando desenvolver uma vacina para prevenção do câncer. Até o momento só tivemos sucesso parcial. Se tal vacina for desenvolvida terá valor no tratamento das metástases (em cânceres muito avançados) dos pacientes após a remoção cirúrgica do tumor primário.

Achamos que para o controle do câncer deve existir uma grande rede de organizações locais, orientadas por institutos centrais especializados em métodos de detecção, diagnóstico e tratamento do câncer.



SESSÃO DE ENCERRAMENTO DO CONGRESSO

Da esquerda para a direita: DR. HAROLD DORN, PROF. JOSEPH MAISIN, PROF. ANTONIO PRUDENTE, PROF. R. V. KHANOLKAR, PROF. PLR. PEACOK.

SESSÃO DE ENCERRAMENTO DO VI.º CONGRESSO INTERNACIONAL DE CÂNCER

DISCURSO DO PRESIDENTE PROFESSOR ANTÔNIO PRUDENTE

Depois de 6 dias de trabalho intenso, durante os quais foram apresentadas mais de 500 contribuições, encerramos hoje os nossos trabalhos.

Desejo, antes de mais nada, agradecer não só o comparecimento de todos os congressistas, mas principalmente o espírito de cooperação que reinou durante todo o tempo nas nossas reuniões.

Os resultados obtidos neste Congresso ultrapassaram as nossas expectativas, graças à excelente contribuição trazida pelos representantes dos inúmeros países aqui presentes.

A intenção do Comité Executivo foi oferecer aos cientistas aqui presentes o mínimo de assistência técnica necessária para poderem apresentar o resultado de suas investigações em condições favoráveis. Parece-me que essa finalidade foi atingida.

Espero que todas as falhas de nossa organização tenham tido uma compensação no esforço que realizamos para que a estadia dos congressistas estrangeiros em São Paulo fôsse o mais agradável possível.

O magnífico trabalho realizado pela imprensa merece indiscutivelmente um agradecimento especial. Graças à coordenação do meu amigo Mc. Grady foi possível uma cobertura integral

da imprensa mundial através das numerosas Agências e Jornais que enviavam seus observadores ao Congresso de Câncer.

A imprensa, as radioemissoras e a televisão de São Paulo não só cooperaram de maneira perfeita como também contribuíram para o brilho deste certamen.

A fim de reverenciar as vítimas do câncer, muitas das quais foram um elemento precioso para as nossas investigações científicas, peço a todos um minuto de silêncio em memória do Dr. Napoleão Laureano, simbolizando essas vítimas como homenagem do mo-

vimento altruístico lançado com grande repercussão por esse médico brasileiro.

Encerrando hoje os nossos trabalhos desejo comunicar que o próximo Congresso será realizado em Londres, durante o mês de julho de 1958 e mais uma vez quero agradecer ao Conselho Diretor da União Internacional Contra o Câncer por ter dado ao meu País a oportunidade de demonstrar a hospitalidade e a cordialidade com que recebe os homens como vós que trazem uma missão de paz e de esperança para toda a humanidade.

RECOMENDAÇÕES DO COMITÉ DE PREVENÇÃO DO CÂNCER

O "COMITÉ DE PREVENÇÃO DO CÂNCER", da "COMISSÃO DE CONTROLE DO CÂNCER" da "UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CÂNCER", realizou suas primeiras reuniões a 26 de Julho de 1954, na forma de um Simposio de Prevenção do Câncer, durante o VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE CÂNCER, em São Paulo, Brasil. As seguintes recomendações foram adotadas, representando a opinião dos participantes do Simposio:

1 — Foi particularmente feliz o fato de se terem realizado as primeiras reuniões do Comité de Prevenção do Câncer na América do Sul. As importantes realizações feitas na América do Sul em Medicina Preventiva para o controle de outras doenças, oferece uma fonte de inspiração para a aplicação dos principios da Medicina Preventiva no controle do câncer.

2 — Diante da evidência de que alguns tipos de câncer resultam da exposição de certos agentes do meio ambiente que penetram no organismo, estabelece-se a base para a prevenção desses tipos de câncer, pela identificação do modo de exposição a esses agentes e pela adoção de medidas para reduzir a exposição das populações.

3 — No caso de agentes reconhecidos como capazes de provocar o câncer no homem, a necessidade de reduzir a exposição a esses agentes é óbvia.

4 — Tratando-se de agentes cuja ação carcinogênica no homem não foi demonstrada mas que produzem câncer experimental em animais, mesmo reconhecendo que o aparecimento de câncer em resposta a essas substâncias poderá ser devido ao tipo de exposição, à espécie de animal ou à via de administração, não é prudente considerar tais agentes como inofensivos ao homem.

5 — O tempo decorrido entre a exposição aos agentes carcinogênicos e o aparecimento do tumor varia, dentro de certos limites, de acordo com a dose e a frequência de exposição; entretanto, pequenas doses e, mesmo, uma só dose dos agentes carcinogênicos podem provocar tumores, principalmente depois de um prolongado período latente. Em vista desta última constatação, e em vista da possível soma de efeitos carcinogênicos de pequenas doses repetidas, os conceitos das "doses limiares inoquas" são duvidosos quando se deseja controlar de maneira completa os riscos de exposição a agentes carcinogênicos.

6 — Diante dos relatórios concernentes à ação carcinogênica de certas anilinas sobre animais e que são adicionadas a alimentos destinados a seres humanos e, em vista da preparação de outras anilinas com o mesmo fim, provenientes de material considerado carcinogênico para o homem, o Sim-

posium resolveu considerar o relatório apresentado à União Internacional Contra o Câncer, em 1939, por uma Comissão designada pela União para o estudo de substâncias tóxicas nos alimentos e drogas. Esse relatório, publicado, na Revista "TCTA", volume IV, n.º 3 e 4, continha resoluções solicitando a criação de um regulamento para o uso dessas substâncias, para encorajamento da pesquisa destinada a estabelecer provas da toxidez crônica dessas substâncias, e sugerindo a criação de comissões para o estudo dessa questão com a participação de um ou mais cancerologistas.

7 — Ainda em relação ao mesmo assunto tratado no parágrafo 6, o Simposio considerou a resolução n.º 11, adotada em 1950 pela União Internacional Contra o Cancer. Essa resolução, publicada pela Revista "ACTA", volume 7, n.º 1, pag. 24, afirma que a União deseja estabelecer contacto com governos, industrias e especialistas em cancer.

8 — Considerando os fatos declarados nos parágrafos 6 e 7, o Simposio estabeleceu uma Discussão em Panel acerca de anilinas e outras substâncias adicionadas aos alimentos. Tomaram parte nas discussões representantes da Bélgica, França, Alemanha, Inglaterra e Estados Unidos da América do Norte. Durante o "panel", o Simposio recebeu um relatório (conhecido como "propostas Godesberg") oficialmente transmitido à União Internacional Contra o Cancer "Deutsche Forschungsgemeinschaft", acerca dos resultados obtidos na reunião de cientistas do oeste europeu, realizada em Bad Godesberg, em 1.º de maio de 1954, sob os auspícios da "Deutsche Forschungsgemeinschaft" e que tratou do uso e da ava-

liação toxicológica das substâncias adicionadas aos alimentos, principalmente em relação à sua possível ação carcinogênica.

9 — Considerando as frequentes deliberações da "Deutsche Forschungsgemeinschaft" e de suas sub-comissões a respeito das questões indicadas no parágrafo 8; considerando a representação internacional que subscreveu as "propostas Godesberg" e considerando as deliberações do panel deste Simposio sobre anilinas e outras substâncias adicionadas aos alimentos, as "propostas Godesberg" são recomendadas à União Internacional Contra o Cancer por fornecerem bons conceitos gerais para orientação a respeito de anilinas e outras substâncias adicionadas aos alimentos. Entretanto, o Simposio não pode tomar posição a respeito de determinadas anilinas como recomendam as "propostas Godesberg", pois não foram fornecidos dados toxicológicos detalhados a seu respeito.

10 — Considerando a contaminação de alimentos por residuos de inseticidas, pesticidas, mata-algas e outras substâncias aplicadas aos alimentos ou aos seus precursores com variadas finalidades; considerando a ação carcinogênica dessas substâncias em animais com produção de cancer em varios órgãos internos; considerando as dificuldades técnicas de verificar por métodos epidemiológicos os riscos de produção de cancer no homem por meio dessas substâncias, recomenda-se que tais substâncias sejam submetidas às investigações toxicológicas recomendadas pelas "propostas Godesberg" para verificação dos produtos aditivos.

11 — A respeito das comunicações ao Simposio sobre fatores ambientais em cancer do pulmão, foi consig-

nado o fato que, em 1952, a União Internacional Contra o Cancer patrocinou um Simposio sobre Endemiologia do Cancer do Pulmão, o qual tratou amplamente de agentes etiológicos conhecidos ou suspeitos e que as actas desse Simposio foram publicadas no n. 3, vol. IX, da Revista "ACTA".

12 — A respeito das relações entre o hábito de fumar e o cancer do pulmão, a recomendação 2 do Simposio sobre Endemiologia do cancer do Pulmão contém a seguinte declaração: "apesar de ser impossível aceitar o tabaco como única causa do cancer do pulmão, existe evidência de uma associação entre o consumo de cigarros e o cancer do pulmão, sendo essa associação proporcional ao consumo total".

O presente Simposio acha que foram relatados estudos epidemiológicos nos humanos e experimentais em animais, bastantes significativos, depois do Simposio sobre endemiologia do cancer do pulmão. Estes novos estudos confirmam o ponto de vista aceito pelo Simposio anterior e confirma a crença na mencionada associação como fator de natureza causal.

13 — O presente Simposio endossa a recomendação adotada pelo Simposio sobre endemiologia do Cancer do Pulmão, referente ao fato de que a experiência industrial mostrou que certa variedade de agentes do meio ambiente pode penetrar nos pulmões do homem e provocar cancer. Entre esses agentes devem ser considerados os materiais radioativos, os asbestos, a fumaça do alcatrão do carvão e certos compostos do níquel e cromo ainda não perfeitamente definidos.

14 — Também, depois do Simposio anterior, foram relatados estudos epidemiológicos e experimentais sobre a poluição do ar em relação ao cancer do pulmão. Deve-se consignar particularmente as demonstrações de materiais carcinogênicos na formação de exaustação da gasolina e do óleo diesel, podendo-se reduzir o perigo representado por essa fumaça, pela manutenção dos motores em boas condições.

15 — O Simposio, consignou as discussões de um Panel sobre métodos epidemiológicos de investigação sobre cancer.

16 — Recomenda-se aos dirigentes de indústria que procurem conhecer as oportunidades para participar do controle dos riscos de cancer através de identificação e controle dos materiais carcinogênicos.

17 — Recomenda-se estabelecer contacto com a Organização Internacional do Trabalho para manter relações nos estudos dos problemas dos tumores ocupacionais.

18 — De acôrdo com os conceitos obtidos pelo Simposio de Prevenção do Cancer, recomenda-se que a União Internacional Contra o Cancer considere os meios para obter a diminuição de exposição das populações aos agentes causais do cancer.

19 — As deliberações das primeiras reuniões do Comité de Prevenção do Cancer não pretendiam incluir todos os problemas conhecidos de cancer ambiental, não pretendendo pois ser uma relação completa das oportunidades que existem para a prevenção do cancer por meio da prevenção da exposição a agentes causais.







