

Diagnosticco dum tumor abdominal (*)

pelo

Prof. MARTIM GOMES

Substituto da 10.^a secção

Ninguém, mais do que eu, tem por destoante da distincção desta sociedade, o trazer eu, de vez em vez, para aqui, communicações inelegantes, como esta de hoje, posto que sempre demonstram o erro do diagnosticco, e, não raro, têm nesse erro, a qualidade que por ventura mais solicite a vossa attenção.

Não se faz mister, pois, que m'ó averbeis.

Podeis, sim, estranhar que eu haja escripto cousa de tão minguardo valor.

A necessidade, porém, dos algarismos, que se querem exactos, fez-me tomar da penna, para que a memoria não periclite, e não possa ser arguida de deslizes. Toque, pois, a outros, o brilho dos trabalhos onde o exito é perfeito, e de todo em todo completo. Que eu, para mim tenho já por natural e razoavel o desmentido, que por larga dose encontro, bisturi em mão, no trilhar o processo cirurgico, caminho indicado por todo um conjuncto de meios diagnosticcos trabalhados com esmero.

Desmentidos e contradicções, que se justificam, graças a Deus, e emparelham com falhas previstas pelos mestres da Medicina.

Releva, ao demais, notar que, no caso vertente, senhora de 48 annos de idade, havia 6 mezes com dôres para a direita do ventre, não se apresentavam nenhuns symptomas precisos, para o ponto de vista que nos trácamos, salvo a verificação de um tumor naquella altura do ventre. Não havia ascite, nem signaes decisivos de compressão intestinal ou das veias. Tumor maior que uma cabeça fetal a termo. Deparava-se-lhe, frisante, o contacto lombar.

Era, no emtanto, muito movel, indolente a uma compressão moderada. Podia ser levado até ao meio do abdomen, descobrindo-se-lhe, nessa posição, as adherencias molles que o puchavam para a loja renal e para cima, rumo á região da vesicula biliar. Mas não tinha o rechão anterior, contra a parede abdominal, á feição dos tumores da vesicula biliar. A' palpação, era de ver-se a irregularidade da sua superficie, cujas bossas

(*) Communicação lida na Sociedade de Medicina, na sessão de 19 de maio do corrente anno.

eram mais firmes para diante. Não havia descobrir, á percussão, indícios de alças intestinaes, fixas na face anterior do tumor. Massicez do figado com limites diminuidos. Não me lembra ter palpado o bordo daquelle orgão. *Havia uma zona de sonoridade entre o tumor e o figado*, pequena, discreta, não mui clara. Continuidade de massicez é o que não havia.

Os outros orgãos, a um leve exame clinico, a ninguem convidavam a profundar, do lado delles, as pesquisas. Signaes clinicos, indícios passados ou actuaes, para as vias urinarias, não os havia. Não havia descobrir hematuria, presente ou antiga.

Eis ahi as informações colhidas no primeiro exame desta doente, cujo estado geral mediocre, cuja pallidez, não nos esqueceram. Ao encarar este primeiro aspecto clinico, o Prof. Mariante pensou num tumor do rim direito, talvez um tumor maligno, talvez um rim polycystico. Fui accorde nessa opinião.

A pedido daquelle professor, fiz, no dia seguinte, o catheterismo dos ureteres, como meio diagnostico, e para afferir do valor funccional do rim esquerdo, que aliás a palpação damonstrava existente e normal de aspecto.

Levaj, srs. á paciencia, que vos enunmere aqui as minucias dessa exploração, posto que para o que della se vai inferir demandando eu o vosso juizo.

Deixai que vos fundamente o fito que procuro, pedindo ao catheterismo um auxilio ao diagnostico. E' que a sonda ureteral, esvasiando uma quantidade grande de liquido, póde revelar uma hydronephrose desconhecida, isolada, ou associada a um tumor. Por outro lado, eliminada assim a hydronephrose, e accentuando-se as probabilidades do tumor, para logo resalta a importancia dessa exploração, visto que ella póde mostrar grande differença no valor funccional, entre um e outro rim.

Por ahi tambem se deixa ver a razão de recolher, do mesmo passo, a quantidade exacta de urina encontrada na bexiga no momento de retirar as duas sondas ureteraes.

Essa urina vesical, tendo uma concentração de uréa igual á concentração de uréa num dos rins, e, dado que entre os dois rins a differença, ao mesmo respeito fosse grande, seria, claro está, de importancia, o estudal-a, pois, nesse caso, aquella urina da bexiga poder-se-ia levar á conta de um só dos rins. Assim, esse rim, teria sua funcção mais bem investigada. Por outro lado, e em consequencia do mesmo facto, no caso de catheterismo unilateral, póde ter, assim, o clinico, ensejo de verificar que existe apenas um rim em vez de dois, com só repetir os exames.

Dada a limpidez da urina e a falta de symptomas urinarios, os preparativos foram faceis. Para o rim esquerdo, a sonda é introduzida até 27 centimetros.

Para o direito, 8 centimetros, apenas.

Aqui se me deparou grande difficuldade.

A região da papilla era saliente, bojando, enfunada, para o centro. Não havia, no emtanto, lobrigar nenhum outro indicio de anormalidade. Só levando a ponta do cystoscopia muito a fundo, consigo ver uma leve fenda, cuja obliquidade, não permite a entrada da sonda, que resvala, inclinada e não acerta em entrar. A insistencia, nessa tentativa, curvando-lhe a ponta, tornou quasi parallelá á face onde eu vislumbra o meato. Retiro então, de leve, a sonda, para que eu bem note a curvatura, que olha para o centro da bexiga. Consigo torcel-a, e, invertendo-lhe a concavidade, tenho-lhe agora a extremidade quasi perpendicular á face onde está o meato. E, com esta manobra, que desejava consignada aqui, a sonda penetra o uretere, sóbe, com um relevo visivel sob a mucosa, e pára a uns 8 centimetros. A paciente não soffre. Ambas as sondas gottejam como habitualmente. Mas a da direita muito menos. Passam-se uns dez ou doze minutos. Injecto, pela da direita, quatro centimetros cubicos de soro, de que diminuta dose reflue pela sonda, sem dôr na região do tumor. Esvasio minuciosamente a bexiga.

Recolho, então, separadamente, a produção de urina para as 2 primeiras 1/2 horas, e para a segunda hora. Escoada a 1ª 1/2 hora, a paciente toma umas 300 grs. de agua de Vichy. Começam, neste momento, as dôres vesico-ureteraes, que para o fim eram mais fortes, e talvez, em parte, devidas ao formol da desinfecção das sondas, que aliás haviam demorado, depois do formol, em soro physiologico amornado.

Volumes recolhidos na primeira 1/2 hora:

rim esquerdo — 12 1/2 c. c.

rim direito — 3 1/2 c. c.

Na segunda 1/2 hora, com a prova da polyuria:

rim esquerdo — 23, c. c.

rim direito — 1, 1/2 c. c.

Na terceira e quarta 1/2 hora.

rim esquerdo — 14, c. c.

rim direito — 2,9 c. c.

Na bexiga, após ás 2 horas, havia 7 c. c.

Dosagem da uréa e chloruretos por mil:

RIM ESQUERDO:

	1. ^a 1/2 h.	2. ^a 1/2 h.	2. ^a h.
volume	12,1/2 c. c.	23,1/2 c. c.	14, c. c.
uréa	11,00 ‰	9,50 ‰	8,50 ‰
chloretos	8,30 ‰	9,91 ‰	8,59 ‰

RIM DIREITO:

	1. ^a 1/2 h.	2. ^a 1/2 h.	2. ^a h.
volume	3,1/2 c. c.	1,50 c. c.	2,90 c. c.
uréa	9,25 ‰	8,50 ‰	8,50 ‰
chloretos	9,76 ‰	—	—

BEXIGA em 2 horas

volume	7, c. c.	—	—
uréa	9,50 ‰	—	—
chloretos	6,40 ‰	—	—

Ajunte-se, a isso, uma reacção de W. completamente negativa: 0 0 0.

Uma eliminação (em globo) de urina sensivelmente normal nas 24 horas.

Registo, ainda, que a pressão no rim esquerdo dava um jacto na sonda correspondente. E, no tumor, a compressão, feita pelo Dr. Murillo da Silveira dava um pequeno jacto, porém muito significativo e frisante, em vista da exiguidade de eliminação desse lado. Em resumo, e conclusão, de tudo isso, confirmei o diagnostico de tumor do rim direito e decidimos a nephrectomia. A intervenção podia ainda ser assegurada pela investigação da constante de Ambard com a urina em globo, e em separado para cada rim. Tenho para mim que não era absolutamente indispensavel, posto que util. Não foi feita, de razões, que tenho por inopportuno e escusado apontar.

Para que de prolixo não me vades arguir, hei por bem não vos desfiar aqui o

tecido, em que esses dados foram organizados, na combinação do diagnostico, que tive por confirmado.

Certo, assiste-vos o direito de irrogar-mi a censura de não haver feito a radioscopia e a radiographia. Não creio, porém, que, para o caso vertente, esses meios de diagnostico sobrelevem, no valor, sobre o catheterismo.

Com a incisão, descobre-se o tecido gorduroso da loja renal direita.

Na loja não estava o rim. O professor Mariante, que operava, pede-me, a mim, que o auxiliava, que empurre o tumor, que, na posição, classica, da nephrectomia, pendia, movel, no centro do abdomen. Repellido-o, emerge delle uma parte que se desliga, rompendo-se frouxas adherencias. Enucleada essa parte, reconhecemos um rim, que, ao nivel dos vasos, fora despregado do resto da massa, que agora recai para o abdomen. Suturamos a lombotomia, Abre-se largamente o peritoneo, na linha mediana. Apparece um tumor. E' duro, arredondado, na extremidade inferior, livre. O resto delle perde-se indeciso e confundido nas adherencias ao intestino por traz, pela direita, pela esquerda. Em cima e adiante, a massa continua-se com uma lamina de tecido hepatico, adelgaçada á esquerda e perdendo-se, para a direita, num agglomerado incaracteristico de tecido pathologico a que se collavam alças intestinaes, e o epiploon.

Não consegui ver a vesicula biliar, sendo para notar que precisamente o ponto onde ella devia ser vista era occupado pela massa pathologica. Enfim, nm tumor de natureza provavelmente maligna. De que orgão? Não sei. Fechámos, á soffrega, o ventre, para acudir ao estado geral precario da paciente. E conjecturas, nestas condições, descambam para a phantasia, posto que nem o rim, nem o tumor foram extirpados. Igualmente desvalidas me parecem as hypotheses por onde se houvesse de ventilar, antes da operação, a séde e origem do tumor diagnosticado como do rim. Tumor de rim propriamente? Kysto do rim? Rim polykistico? Tumor para-renal, abraçando, secundariamente o rim? Rim fluctuante com hydronephrose fechada? Tumor do mesenterio, do ovario, da vesicula biliar, do figado, ligados ao rim, arrastando-o, mobilizando-o, toinando-o miopragico; por via da uronephrose traiçoeira, para que o catheterismo, que encontra a massa onde está o orgão insufficiente, tome, logicamente, a parte que lhe adhire, apenas, por augmento primitivo do rim? Não. Faz-se mister que sejamos praticos. Que um tumor, monosymptomatico, nestas alturas, desafia o engenho do medico. Prova-o de sobejo, o attentar, de leve, para uma só daquellas hypotheses — o simples kysto seroso do rim. Em 27 casos destes kystos, recolhidos por Lejars, (ponderemos a estatistica), dos 27 kystos, apenas 8 foram catalogados nos kystos, 6 declararam-se kystos do ovario; 3 foram taxados de abcesso ou kysto do figado. 6 delles foram operados sem formular um juizo diagnostico.

Simon, a seu turno, refere 51 kystos serosos do rim. De taes 52, sómente 4 vezes se diagnosticou kysto do rim. Dos outros, restantes, 9 foram julgados kystos do ovario; 5 foram indigitados rins fluctuantes; 2 foram apontados como neoplasmas do rim; 4 foram catalogados nos kystos do figado; 2 entraram para o rol das hydronephroses; 5 foram especificadamente classificados tumores definidos do rim; 1 foi considerado tumor maligno do pyloro; 1 foi designado colleção purulenta do mesenterio; 1 outro passou para categoria dos tumores hematicos do baço; ainda 1 outro alistou-se entre os tumores do pancreas, entre os quaes formou até á operação, e mais um outro, que não emigrou para mui longe, deixou-se ficar entre os rins polykysticos, e, por derradeiro, para completar o total, faltam ainda 10. Pois bem, nestes dez ultimos, não se disse palavra, não se emittiu hypothese, não se arriscou diagnostico. Não houve um nome que os baptizasse. E não é para assombro, pois só aqui, no Brazil, encontrariam elles o nome, appel-

lido, ou titulo, num termo, para que a medicina ainda vai pedir sancção aos mestres do bom fallar.

Elles, aqui, se teriam chamado *operomas*.

* * *

Mas é já tempo de pôr um fecho a estas notas. Nas suas entrelinhas, depaeram-se vos questões a perlustrar, senões e baldas a que dar retoque.

Não m'os negueis, que os tenho sempre por bemvidos. Porém, dentre elles, sobresaem um, que merece lembrado, e apontado. O tumor do rim, na sua acepção translata, como na de uma neoplasia definida, demanda, não raro, ao catheterismo ureteral, no sentir dos mestres da urologia, um subsidio valedio ao diagnostico.

De feito. A differença, que se aquilatar, por essa via, entre os dois rins, no que toca á funcção delles, ajuda, de varias maneiras a completar o diagnostico. Em geral, um tumor que está ao lado do rim, mas não é renal, não havendo compressão, nem propagação, não lhe diminue o valor funccional. O rim em neoplasia, o rim canceroso, tem o seu funcionamento diminuido, o que muito importa, quando a molestia tem, por unico symptoma, o tumor. Mas é preciso attentar na relatividade da taes meios de informação, posto que um tumor que adhere ao rim e o desloca, ou que se lhe justapõe quando elle é ptosado, pôde, ao mesmo tempo que com esse órgão se colla e disfarça numa unica massa, claramente pôde leval-o a essas uronephosés latentes, que diminuem o valor funccional do órgão.

Nessa hypothese, o tumor, contiguo ao rim, tambem lhe rebaixa o valor secretorio.

Porém, neste caso aqui relatado, as differenças funcçionaes entre ambos os rins, justificam a confirmação que fiz da séde renal do tumor? Essa questão da localização no rim, dum tumor abdominal, apparece, á primeira vista facilima com as differenças do catheterismo.

Palavras de um dos melhores tratados:

«Beaucoup de tumeurs péri ou paranephretiques ne peuvent par le palper ni par la phonendoscopie être toujours séparés des reins. Grace au catheterisme et accessoirement à la séparation, les difficultés sont le plus souvent tranchées: si les urines son claires et de composition normale, *comparables* á celles du coté opposé, c'est que le rein n'est pas en cause.»

E' uma face da questão. E si as differenças são accentuadas, até que ponto podem ellas excluir a localização no rim? A partir de que algarismo podemos levar essa differença á conta da alteração do rim? E dada a alteração desse órgão, a partir de que congresso de signaes será mister eliminar a hypothese possivel da miopragia por uronephrose, para que do mesmo passo a modificação signifique a sede renal do tumor? Para que vos decidaes, e, á mingua da repetição das provas, de subida monta haveis de aquilatar as doutrinas de Casper, Richter, Straus, Puffir e Manfè, que sustentam a egualdade sensivel das funcções de ambos os rins normaes.

E ao lado dessa orientação, e em face della, outras, que a controvertem, ou lhe enfraquecem e attenuam o absoluto do contexto.

O de que me penitencio, porém, é do desalinho com que saio da missão, que me não commettestes, e que gratuitamente me propuz.