

## Ver ou não ver: eis a questão

*To see or not to see: that is the question*

*Barros Veloso\**

### Resumo

*O Autor faz algumas considerações acerca da importância que teve, na evolução da Medicina, a possibilidade de ver as lesões orgânicas e refere-se, de uma forma especial, aos progressos registados a partir dos anos 80, que levaram ao aparecimento da TAC, das fibras ópticas e das microcâmaras de televisão, e às consequências que estas novas técnicas tiveram na forma de exercer a Medicina clínica tradicional.*

**Palavras chave:** *imagem, raios X, tomografia axial computadorizada, icterícia, ampola de Vater*

### Abstract

*The author makes some observations, concerning the importance that the ability to visualise organic lesions has made, to the evolution of Medicine. Particular reference to the imaging techniques of TAC, fibre-optic instruments and micro-cameras, available since the 1980's, is made, emphasizing the consequences which these new techniques have introduced to the practice of traditional Clinical Medicine.*

**Key words:** *image, X-rays, computerized axial tomography, jaundice, ampulla of Vater*

Desde que me lembro de ter memória, sempre ouvi dizer que, ao contrário de todos os outros, o Homem é um animal racional. Quer isto dizer que, além de várias coisas, só ele é capaz de comunicar por símbolos e de elaborar conceitos abstractos. Está, graças a isso, em condições de imaginar cenários ao arrepio das mais elementares aparências e pode dar-se ao luxo de criar soluções para problemas meramente especulativos que, posteriormente, poderá vir ou não a utilizar em proveito próprio.

Os exemplos são incontáveis, mas cito apenas dois que me parecem simples e particularmente expressivos: a representação antecipada do globo terrestre, tal e qual como mais tarde seria fotografado, igualzinho, a

partir dos satélites; a descrição pormenorizada das várias fases do processo inflamatório, posteriormente reveladas, sem tirar nem pôr, em filmes de grande ampliação.

Não deixa, por isso, de ser curioso que, munido dum tão volumoso "tumor de neurónios" que lhe proporciona todas estas capacidades, o Homem revele uma compulsiva atracção, não pelo pensamento abstracto, como seria de esperar, mas pela imagem.

É, aliás, variado o chorrilho de frases populares que consideram a visão directa como o mais perfeito critério de conhecimento. "Ver para crer", "está-se mesmo a ver", "entra pelos olhos dentro", são três expressivos exemplos disso mesmo. Mas se ainda persistissem algumas reservas acerca da importância que tem, para o Homem, a visibilidade, o aparecimento da televisão iria encarregar-se de dissipar todas as dúvidas. Durante horas a fio os cidadãos deste planeta vivem amarrados ao fascínio da imagem e pode dizer-se que, actualmente, do ponto de vista sociológico, só aquilo que passa no "pequeno écran" é que tem existência real: "*Il n'est d'événements que visibles. Pas d'images, pas de dramas. Pas de caméra, pas d'intérêt*" (Bruno Frappat).

Sendo assim, parece lógico que (embora por razões diferentes) a Medicina não escape à fatalidade que tem vindo a impor a imagem como suprema revelação. Pensando bem, o conhecimento médico foi condicionado, desde sempre, pelo facto de ver ou de não ver, e foi esta simples alternativa que, de certo modo, esteve presente ao longo de uma longa e fascinante viagem que vale a pena recapitular.

Como é sabido, até há pouco mais de um século, os médicos só tinham acesso às lesões exteriores, as quais, com as limitações conhecidas, procuravam compreender, tratar e curar. Úlceras, fracturas, gangrenas, feridas e alguns "tumores", agrupavam-se num vasto conjunto nosológico que viria a chamar-se mais tarde a "Patologia Externa". Todo o restante espaço da Medicina era ocupado por sintomas e sinais misteriosos, resultantes de fenómenos incompreensíveis. Febres, cólicas, convulsões, icterícia, dispneia, paralisias, demências tinham a sua origem em causas que não eram visíveis. Para as explicar, foram surgindo, ao longo da História da Medicina, teorias bizarras e de certo modo delirantes. É o caso da "doutrina dos quatro humores" (que, nascida na Antiguidade, iria sobreviver até ao século XVII), das divagações de Paracelso à volta de uma espécie de "cosmologia antropológica" e de outros sistemas mais tardios e de menor importância, como o "solidismo" e o "vitalismo".

Com o nascimento da anatomia patológica, no sentido em que hoje a entendemos, tudo se iria modificar. O seu fundador, Morgagni, não se limitava a procurar no

\*Director do Serviço 1 do Hospital de Santo António dos Capuchos, Lisboa

cadáver as alterações da anatomia normal que podiam ser a sede da doença: estudava simultaneamente a história de cada caso, tentando relacionar as lesões com as manifestações clínicas.

A acumulação lenta e paciente desta informação durante mais de cem anos iria levar, em finais do século XIX, ao nascimento de uma nova disciplina: a Medicina Interna. Os internistas, face aos quadros clínicos dos doentes, procuravam adivinhar as lesões que os seus colegas morfologistas tinham encontrado em casos semelhantes nas autópsias. Estabeleciam, assim, correlações anatomoclínicas e, por simples extrapolação (ou, como hoje se diz, pela “manipulação inteligente de padrões”), atribuíam a cada quadro clínico a lesão ou lesões que lhe estavam subjacentes. Dos internistas esperava-se, pois, que fizessem diagnósticos morfológicos a partir dos dados indirectos fornecidos por uma semiologia clínica virtuosa, quer dizer, que fossem capazes de ver aquilo que não era visível.

Entretanto, em 1895, Roentgen descobria os raios X e tornava possível qualquer coisa de espantoso para a época: ver através dos corpos opacos. A Medicina, ansiosa como estava de espreitar para o que se passava no organismo humano, não podia deixar escapar esta oportunidade. A radiologia passou então a ser companheira permanente e insubstituível dos que se empenhavam na descoberta da causa orgânica das doenças. Mas as limitações desta técnica eram bem conhecidas: imagens a preto e branco e a duas dimensões; sobreposição confusa dos vários planos; numerosas estruturas não opacas e, portanto, invisíveis. Diversos expedientes procuraram ultrapassar estas dificuldades nem sempre com resultados brilhantes: utilização de substâncias de contraste para visualizar os espaços ocultos, tomografias para isolar e focar os diversos planos, etc.

Durante quase um século, os raios X reinaram sem concorrência. Aliás, outra coisa não seria de esperar de uma descoberta que se antecipara, de forma tão imprevisível, à tecnologia que existia nos finais do século XIX. Nascida prematuramente, a radiologia tradicional não tinha outro remédio senão esperar.

E esperou até 1972. Nessa altura, Hounsfield, um desconhecido engenheiro ligado à indústria discográfica obteve a primeira tomografia axial computadorizada. E com o desenvolvimento da ecografia e o aparecimento, logo a seguir, das fibras ópticas, das microcâmaras de televisão e da ressonância magnética nuclear concretizava-se um velho sonho da humanidade: ver o corpo humano por dentro, sem ter de esperar pelo trágico encontro com a mesa de Morgagni, ou seja, com a autópsia.

Todos estes avanços tecnológicos provocaram uma verdadeira subversão da Medicina. Será legítimo cha-

mar pós-moderna a esta Medicina renovada? É um assunto a que adiante me referirei. Mas, para já, mais importante do que pôr-lhe um rótulo, é reconhecer que quase tudo se modificou. Não foi apenas a rapidez e a facilidade do diagnóstico. Não foi só a erosão dessa sumptuosa catedral, erigida pedra a pedra durante vários séculos que dá pelo nome de semiologia clínica. Mais do que isso: estamos a entrar numa era em que a imagem parece conquistar o domínio absoluto, não sendo fácil de avaliar as repercussões que isso virá a ter sobre os métodos de aprendizagem e o acesso ao saber.

Ora, nada melhor do que um exemplo paradigmático para compreender a viagem que, a partir da total ignorância, nos trouxe até à mágica tecnologia que permite finalmente ver com extraordinária clareza as estruturas afectadas nas várias situações patológicas. Para este breve exercício, resolvi escolher as icterícias.

Não é fácil de imaginar o que pensaria o homem primitivo acerca de alguém que lhe aparecesse com icterícia; provavelmente, limitava-se a pôr em prática bizarros exorcismos para afastar tão misterioso mal.

Na Antiguidade Clássica, os médicos, à falta de melhor, dispunham de uma engenhosa teoria para explicar as doenças que não entendiam. De acordo com ela, eram quatro os humores que entravam na constituição do corpo humano: o sangue, a pituita, a bilis amarela e a bilis negra. Quando estes humores se encontravam misturados em proporções correctas, existia *eucrasia* e o indivíduo estava de perfeita saúde; se, pelo contrário, algum deles se encontrava em falta ou em excesso, surgia a *discrasia*, ou seja, a doença. Quer dizer que, em termos práticos e em relação às icterícias, tudo continuava na mesma.

Até ao século XVI, nada se tinha modificado em matéria de ignorância. Basta lembrar que os discípulos de Paracelso, aplicando a cura através dos “semelhantes” preconizada pelo mestre, aconselhavam a administração de um remédio amarelo para curar a icterícia.

Mas à medida que os anatomopatologistas iam desvendando as entranhas do organismo, começou a tornar-se evidente que grande parte das icterícias resultavam de um obstáculo que se localizava nas vias biliares. Só a origem do pigmento que tingia tão intensamente de amarelo a pele e as mucosas, continuava misteriosa.

Foi Virchow quem, pela primeira vez (1847), notou a presença de cristais amarelados em sangue antigo colectado, e chamou-lhes cristais de hematóidina. Hijmans van den Bergh (1913) verificou, através da sua célebre reacção, que aquilo que se encontrava nos hematomas era bilirrubina, e Fischer (1923) demonstrou que a hematóidina de Virchow e a bilirrubina eram exactamente a mesma coisa. Tudo isto, e mais algumas experiên-

cias em animais, permitiram provar que a percusora da bilirrubina era a hemoglobina. Restava saber aonde se formava a bilirrubina: nas células de Kupffer? nos hepatócitos? Não deixa de ser curioso recordar que este debate continuava ainda vivo nos anos 40 deste século.

O que já se sabia é que, durante as campanhas militares ou em situações de aglomerados promíscuos, surgiam numerosos casos de icterícia. Eram na sua maioria benignos e, por isso, raras vezes chegavam à autópsia.

Em 1865, Virchow teve oportunidade de realizar a necrópsia de um mancebo com icterícia morto num acidente, e encontrou, no duodeno, fenómenos inflamatórios, ou “catarrais” que se propagavam às vias biliares e que pareciam funcionar como verdadeiros tampões de muco que impediam a drenagem da bilis. Considerou que a causa da icterícia era obstrutiva e deu a esta situação o nome de “icterícia catarral”.

Só o enorme prestígio de Virchow pode explicar que este erro de interpretação tenha sido aceite durante tanto tempo. Basta lembrar que a edição de 1958 de Sheila Sherlock ainda se referia, no capítulo das hepatites, à icterícia catarral.

Por volta de 1923, Eppinger tinha já posto em dúvida a interpretação de Virchow ao encontrar lesões de necrose hepática aguda em casos de suposta icterícia catarral. Contudo, os conhecimentos progrediam com lentidão, sobretudo porque escasseavam as informações histológicas das fases precoces da doença. Neste clima de relativa ignorância, ainda houve tempo para que Roessle propusesse a sua classificação das doenças hepáticas em hepatites, hepatoses e cirroses, à semelhança do que Volhard y Fahr tinha anteriormente feito para o rim.

Mas só a partir das primeiras biópsias hepáticas (Rholm, 1939, Dible e Sherlock, 1943) é que se tornou possível separar claramente as icterícias provocadas por doença do parênquima hepático, das icterícias por obstrução extra-hepática.

Quando, há 40 anos, entrei para o internato geral, as coisas estavam mais clarificadas do ponto de vista da fisiopatologia e da anatomia patológica, e o síndrome icterico constituía um aliciante exercício de diagnóstico diferencial. Mestres e discípulos discutiam largamente todas as hipóteses, mas como, para além de umas confusas radiografias, por vezes melhoradas com contraste de fraca definição, poucos mais recursos existiam, era difícil ver com clareza o que se passava. Os erros de diagnóstico, apesar dos raciocínios brilhantes, eram frequentes e, muitas vezes, tudo acabava na laparotomia exploradora.

Descontadas as frustrações, foi uma época com um encanto especial, em que os debates clínicos eram vivos e punham à prova os conhecimentos, a intuição, o

bom senso, em suma, aquilo a que era habitual chamar o olho clínico. Contudo, foi uma época que começou a dar sinais de declínio com a entrada maciça das técnicas da imagem. Primeiro, a ecografia. Depois, a partir dos anos 80, o avanço alucinante das mais recentes tecnologias, que permitiram ver finalmente, em directo, aquilo que os clínicos, através de complicados raciocínios, tinham procurado intuir e adivinhar.

Sempre que me desloco à unidade de Gastrenterologia no meu hospital aonde se fazem as CPRE's, apercebo-me, de forma clara, das transformações de que a minha geração foi testemunha. E é sempre com uma certa emoção que vejo surgir no écran, bem centrada e iluminada, a ampola de Vater. A mesma ampola de Vater que eu conhecia já das figuras dos tratados de anatomia, e que acidentalmente tinha visto em autópsias ou em raras intervenções cirúrgicas. Agora, ela ali está, bem diante de mim, lançando intermitentemente para o duodeno a tão celebrada bilis negra, com o mesmo protagonismo e à-vontade de qualquer estrela de televisão. A seguir, uma delicada sonda ultrapassa o esfíncter de Oddi e, com uma pequena instilação de contraste, torna claramente visível toda a árvore bilio-pancreática. Uma pequena maravilha!

Ora, chegou altura de perguntar: será que, com este pequeno texto, estou a pretender fazer o *requiem* pela Medicina Interna e a sugerir que as técnicas tradicionais da semiologia clínica perderam todo o sentido? Só quem não me conhece poderia pensar uma coisa dessas.

O que acontece é que estamos no início de uma nova era que atinge todos os aspectos da actividade humana e que tem a sua génese em fenómenos que são do conhecimento geral (as novas tecnologias, a importância dos *media*, a cibernética) e noutros, menos divulgados, que fazem parte da linguagem dos filósofos (a incredibilidade em relação às meta-narrativas, os novos estatutos do saber, a natureza do vínculo social, etc.). Estamos, deixemo-nos de rodeios, na pós-modernidade, com tudo o que ela possa ter de negativo, mas também com aquilo que ela representa de progresso, de inovação e de abertura intelectual.

É neste contexto, completamente novo, que a Medicina Interna tem que ser repensada e reequacionada. É evidente que muitos dos requintes da semiologia clínica e do diagnóstico diferencial fazem parte do museu da História da Medicina e perderam todo o sentido face às novas tecnologias. Mas até hoje nada surgiu que possa substituir uma anamnese cuidadosa e uma colheita minuciosa dos dados objectivos, gestos por si só capazes de fazer diagnósticos com um mínimo de recursos. Mais: as imagens, por muito perfeitas que sejam, captam, por vezes, instantâneos de uma realidade que é dinâmica e não são, além disso, infa-

líveis, porque estão sujeitas aos erros de quem as interpreta. Despojadas da informação, das dúvidas e da visão evolutiva que só os clínicos podem fornecer, algumas delas perdem parte da sua eficácia. Não é por isso de estranhar que muitos relatórios dos técnicos de imagem terminem muitas vezes com esta frase sintomática: “*a valorizar de acordo com a clínica*”.

Por outro lado, e por mais que avancem as tecnologias, a Medicina nunca poderá dispensar a relação interpessoal médico-doente. Relação em que o médico capta

as mais subtis nuances psicológicas, os temores e os anseios, e em que o doente procura a tranquilidade, o equilíbrio e a esperança.

E não nos esqueçamos que os maravilhosos instrumentos de que a Medicina actualmente dispõe foram fruto do pensamento especulativo e que as espantosas imagens que agora nos são fornecidas irão servir de ponto de partida a novas ideias e a novos avanços. É que, apesar da sua compulsiva atracção pela imagem, o Homem continuará a ser um animal racional.

### Bibliografia

Bañuelos M. Manual de Patologia Medica. Tomo III, 5ª Edición. Editorial Científico Medica, Barcelona 1946.

Eppinger H. Enfermedades del hígado. Editorial Labor, S.A., 1947

Frappat B. Le Monde 28 de Junho de 1992

Lyotard J-F. A condição pós-moderna. Gradiva-Publicações, Lda., 2ª edição, 1989

Sherlock S. Diseases of the liver and biliary system. Blackwell Scientific Publications. Oxford, 2th Edition, 1958

Sousa AT. Curso de História da Medicina. Edição Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1981