

N.º 14

N.º 588

HEPATTE SUPPURANTE

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

ARNALDO VIEIRA D'ALMEIDA MENEZES

Aspirante a facultativo do Ultramar



PORTO

TYP. DA EMPREZA LITTERARIA E TYPOGRAPHICA

178—RUA DE D. PEDRO—184

1888

47/4 EMB

Para o dia 16 de Junho de
1888, pelo meio dia

Presidente - O Sr. Antõ-
nio Passos da Costa.

o Sr. Suro. Des

Agostinho Ant.º do Souto

João Pereira Dias Lebre

Miguel Byres Per.º do Valle

Antõnio d. Aguiar e Sousa

El.º Manuel Rodrigues das
Pinto

Arg.
1888

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

(VISCONDE DE OLIVEIRA)

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO CATHEDRATICO

LENTEs CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e Therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semeiologia e historia medica	Ilídio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Isidoro da Fonseca Moura.

LENTEs JUBILADOS

Secção medica	{ João Xavier d'Oliveira Barros.
	{ José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	{ Antonio Bernardino d'Almeida.
	{ Visconde d'Oliveira.

LENTEs SUBSTITUTOS

Secção medica	{ Antonio Placido da Costa.
	{ Vaga.
Secção cirurgica	{ Candido Augusto Correia de Pinho.
	{ Ricardo d'Almeida Jorge.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
----------------------------	-------------------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas nas dissertações
e enunciadas nas proposições.

REGULAMENTO DA ESCOLA, de 21 d'abril de 1840, art. 155.*)

A MEUS PAES

E

A minha mulher.

Á MEMORIA

DE

MEU AVÔ.

A MEUS SOGROS.

A MINHAS CUNHADAS

E

A MEUS CUNHADOS.

A MINHAS TIAS.

A MINHAS PRIMAS

E

A meus primos.

Á MEMORIA

DE

MINHA MADRINHA,

DE

MEU TIO ALBINO

E DE

MINHA TIA ANNA.

AOS MEUS PROFESSORES

OS ILL.^{mos} E EX.^{mos} SNRS. DRS.

Agostinho Antonio do Souto.

Antonio d'Azevedo Maia.

Antonio Joaquim de Moraes Caldas.

Eduardo Pereira Pimenta.

Manoel Rodrigues da Silva Pinto.

Ricardo d'Almeida Jorge.

Vicente Urbino de Freitas.

Aos Ill.^{MOS} e Ex.^{MOS} Srs.

Conselheiro H. de Macedo Pereira Coutinho.

Conselheiro Joaquim Peito de Carvalho.

Dr. Manoel Castano da Silva Lima.

Dr. Manoel Ferreira Ribeiro.

Manoel Maria de Carvalho.

Aos meus amigos.

Aos meus condiscipulos.

AO MEU PRESIDENTE

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Dr. Antonio Placido da Costa.

ETIOLOGIA E PATHOGENIA

A hepate suppurante, cuja gravidade e extrema frequencia, nos climas quentes, nos surprehenderam a ponto de a escolhermos para assumpto da nossa dissertação inaugural, é tão rara, nos climas temperados, que alguns a consideram exclusiva d'aquelles.

Para explicar esta predilecção, tem-se recorrido aos elementos meteorologicos, á alimentação e habitos peculiares aos paizes quentes, á dysenteria e febres palustres, doenças tambem muito vulgares ali, e que acompanham aquella muitissimas vezes.

A tendencia especial que o figado apresenta para a inflammação e terminação

d'este processo morbido pela suppuração, nos climas cuja temperatura é elevada, tentaram explical-a do modo seguinte : « Havendo grande diminuição d'acido carbonico eliminado pelos pulmões, desde que a temperatura se eleva, resulta que o excesso d'este se accumula no organismo, prejudicando-o ; o figado, porém, encarrega-se da eliminação d'aquelle excesso, impondo-se-lhe, para isso, uma superactividade compensadora, que naturalmente se acompanha de um estado de congestão, que predispõe este orgão para a inflammação suppurativa. »

A experiencia prova, realmente, que a diminuição d'acido carbonico eliminado está na razão directa da elevação de temperatura. Porém, se a quantidade d'acido carbonico eliminado é menor nos climas quentes, succede tambem que todas as condições do clima tendem a restringir a absorpção d'oxygenio, e, portanto, o organismo não fornece ao corpo comburente senão uma menor quantidade de materiaes necessarios á combustão, assim attenuada. Para que viria, pois, o figado, creando uma superactividade nutritiva, compensar a elaboração

intima dos productos carbonados que se não exaggeram, e, portanto, se não accumulam nos tecidos? Se diminue a eliminação do acido carbonico, diminuem compensadora e equitativamente, talvez, as combustões organicas.

Poder-se-hia admittir, mais facilmente, que a rarefacção do ar, produzida por uma alta temperatura e trazendo comsigo uma oxygenação insufficiente do sangue, fizesse com que o figado receba materiaes mal elaborados, que ficassem gozando o papel de substancias irritantes.

Provou-se que animaes, submettidos á acção prolongada d'uma atmospherá muito quente, apresentavam, na autopsia, um começo de degeneração granulo-gordurosa do contheudo das granulações hepaticas, a qual podia predispor notavelmente para a inflamação suppurativa. Acontecerá o mesmo no homem?

Se o calor, por si só, fosse sufficiente para produzir a hepatite suppurante, esta devia ser tanto mais frequente, quanto mais elevada fosse a temperatura. As estatisticas, porém, mostram-nos que, em diferentes paizes da zona torrida, aquella é mais

frequente nos paizes de temperatura relativamente menos elevada.

O grau d'humidade atmospherica não tem maior importancia. Basta, para o demonstrar, a extrema raridade de abcessos hepaticos em paizes cuja atmosphaera é secca.

As variantes rapidas de temperatura teem uma influencia muito mais evidente na pathogenése da hepatite suppurante. N'um grande numero de paizes da zona torrida, a dias de grande calor succedem noites muito frias; ora, é justamente nos paizes onde estas variações thermometricas nycthermaes são mais consideraveis, que se notam maior numero de casos d'hepatite. Comprehende-se facilmente esta influencia: durante o dia é grande a affluencia sanguinea para a pelle, em virtude da excitação determinada pelo calor; algumas horas depois, estabelece-se o movimento inverso em virtude do qual o aparelho venoso abdominal, desprovido de valvulas, augmenta de calibre; o sangue estagna principalmente no figado, predispondo-o, d'este modo, á inflammção.

Alguns auctores dão grande importancia á altitude. As estatisticas, com effeito, mostram-nos a raridade da inflammacão hepatica na Algeria, que está situada mil metros acima do nivel do mar; porém, tambem nos mostram a sua frequencia no Mexico, que está dois mil e duzentos e setenta metros acima do nivel do mar, e onde a temperatura media não excedia vinte graus.

Louis, Andral e Cambay julgam ser a alimentacão a causa principal da hepatite. Os alimentos irritantes e as bebidas alcoholicas, produzindo a hyperhemia do figado, podem, effectivamente, pela sua acção continuada, determinal-a. Os excessos de meza e, sobretudo, os excessos d'alcool, são, em todos os climas, a causa mais commum das affecções hepaticas; devem, comtudo, ter uma influencia muito mais perniciosa nos climas quentes. N'uma estatistica de Waring, sessenta e cinco dos soldados mortos d'hepatite suppurante, na India Oriental, eram alcoholicos.

A coincidencia frequente dos abscessos do figado com a dysenteria fez lembrar a

existencia d'uma relação de causalidade entre estas duas doenças. Para uns, como para Annesley, a dysenteria é consecutiva á hepatite. Annesley attribuia a dysenteria á acção da bilis viciada. É difficil, effectivamente, admittir que, existindo no figado uma inflammação tão intensa que chegue á suppuração, as propriedades da bilis não sejam modificadas. A alteração da bilis permite que os alimentos sofram mais facilmente diversas fermentações anormaes, nos intestinos, e oppõe-se a que a mucosa se desembarçe dos detritos epitheliaes: d'aqui, uma dupla causa d'irritação e inflammação dos intestinos. Casos d'estes são, porém, relativamente raros.

Para outros, como para Albercombie, a coexistencia das duas doenças é puramente accidental: a dysenteria apparece no curso d'uma hepatite como poderia apparecer no curso d'uma pneumonia ou d'outra qualquer doença. Para Budd e para a maior parte dos auctores, a hepatite suppurante é consecutiva á dysenteria: é o que acontece na maioria dos casos.

Para a escola physiologica, personificada por Broussais, a inflammação intesti-

nal propagar-se-hia da mucosa do intestino á dos canaes biliares, e, em seguida, ao parenchyma hepatico. Andral e outros medicos francezes acceitaram esta maneira de ver, não só para a hepatite aguda, como para a chronica. A auzencia dos signaes inflammatorios nos canaes biliares, procurados com o maior cuidado nas autopsias, fez desprezar esta opinião.

Ribes foi o primeiro que aventou a ideia de que a inflammção se propagava ao figado, por intermedio das veias. Budd sustentou e desenvolveu esta ideia, que foi acceite por Dance, Cruveilhier e Buck. Aquelle accrescentou que todos os abcessos do figado, que não fossem devidos a uma violencia exterior, deviam ser attribuidos a uma phlebite de visinhança pelas veias que rastejam perto das ulcerações que caracterizam a dysenteria, propagando-se ao tronco da veia porta, e depois ás subdivisões hepaticas d'esta veia.

São, porém, rarissimas as autopsias onde se tenha encontrado a phlebite do tronco da veia porta. Para alguns auctores, a phlebite de que falla Budd não se propaga ao tronco da veia porta ; formar-se-

hia antes, na veia inflammada, um coagulo, que a obtura. Se o coagulo se forma muito perto d'uma collateral, a sua extremidade, constantemente batida pela corrente sanguinea, acaba por destacar-se, e, levada atravez do tronco da veia porta, vai obstruir uma das suas pequenas ramificações hepaticas; uma pequena parte do figado, por falta de circulação, fica anemiada, e o resto, congestionado, fica em condições de poder despertar a formação do abcesso. Os infarctus que se observam nos nossos climas, provenientes d'outras doenças, dão, effectivamente, lugar á anemia e degeneração granulo-gordurosa, mas não provocam o abcesso.

Jaccoud e com elle outros distinctos membros da Academia de Medicina de Paris, evocando a especificidade do coagulo dysenterico, explicam a sua formação d'uma maneira analoga por que se explica a formação dos abcessos metastaticos na infecção purulenta:—«As ulcerações da dysenteria são gangrenosas e constantemente banhadas por productos septicos; a phlebite de visinhança que estes determinam é uma phlebite infecciosa; o fragmento do coagulo

constitue não só um infarctus, mas ainda favorece uma phlebite infecciosa no ponto onde pára, e, consequentemente, uma supuração de visinhança do tecido hepatico.» Diversas objecções teem sido feitas a esta interpretação: tem-se evocado a integridade das veias, a auzencia da hepatite no curso das ulcerações tuberculosas e typhicas, e a raridade dos abcessos hepaticos no nosso clima. Respondeu-se que as veias embolisadas só se alteram onde o embolo pára, que a inocuidade das ulcerações tuberculosas e typhicas é relativa, e a causa d'ellas diversa, e que a raridade dos abcessos, no curso da dysenteria dos nossos climas, é devida ao menor grau de septicidade. Quem nos affiança, porém, que os coagulos são a causa e não o effeito da hepatite suppurante?

A theoria seguinte parece-me ser a que melhor satisfaz:—A dysenteria é uma doença infecciosa, e os liquidos segregados pelas ulcerações dysentericas apresentam, evidentemente, uma virulencia especial.

Ora, admittindo-se que a genese dos abcessos metastaticos se faz pelo transporte da causa morbigena pelos globulos brancos, desde o logar onde se desenvolve, até ao

orgão afastado, onde vai provocar a suppuração, porque não admittir o mesmo mecanismo para explicar a genese dos abcessos hepaticos? Todas as condições favoraveis á acção d'este mecanismo se encontram no figado. Com effeito, existem á superficie do intestino numerosos órgãos lymphoides geralmente atacados pela ulceração, e, por consequencia, uma grande quantidade de globulos brancos nas melhores condições para receberem o agente pathogêne; uma larga comunicação vascular pode levar rapidamente ao figado estes globulos doentes. Estes, apenas sahidos dos vasos, vão contaminar as cellulas hepaticas e determinar a sua proliferação, o primeiro passo para a formação do abcesso.

Haspel, Rouis, Cambay e outros notaram que a frequencia das doenças hepaticas andava a par do impaludismo. Para estes, as febres palustres, dysenteria e hepatite suppurante não passavam de manifestações differentes d'uma só e mesma causa — o miasma tellurico. É uma opinião difficil de sustentar, pelo menos, em absoluto. Todos admittem que não ha antagonismo entre a dysen-

teria e as febres palustres; comprehende-se, perfeitamente, que aquella pode representar, n'um individuo atacado d'impaludismo, o mesmo papel que um traumatismo ou qualquer outra causa deprimente, e provocar o accesso de febre que tinha desaparecido durante um certo tempo; da mesma maneira, a febre, anemiando profunda e rapidamente um individuo, cria-lhe uma aptidão maior para contrahir a dysentria. É, todavia, difficil admittir que a dysentria seja uma das manifestações do miasma palustre; basta observar que se encontra a dysentria, com grande frequencia, em logares onde as febres paludosas não apparecem, e que o sulfato de quinina, tão poderoso contra todas as formas de intoxicação palustre, nenhuma acção tem na cura da dysentria.

Dutrouleau affirma não ter encontrado, uma só vez, abcesso do figado nas febres palustres, a menos que não existisse, concurrenemente, uma hepatite anterior, reconhecida. Esta opinião é exaggerada. Em muitos casos ha filiação entre a hepatite e os accidentes paludosos; é d'observação commum que, nos paizes onde reina a malaria, os accessos se acompanham, d'ordinario, d'uma congestão

das visceras abdominaes, principalmente do baço e do figado; esta congestão, repetida ou prolongada por muito tempo, arrastará modificações anatomicas; uma causa transitoria, qualquer excesso d'alimentação, um resfriamento ou um novo accesso bastam para imprimir uma exacerbação e marcha rapida á inflammção permanente, e determinar a formação do pus.

Gluck, pretendendo demonstrar que as consequencias das embolias hepaticas d'origem dysenterica variam, conforme o estado em que se encontra o figado, attribue um papel importante á malaria; sustenta que as embolias são inoffensivas, se o figado está intacto, e pyogenicas, se ella imprimiu ao orgão alguma alteração. Facilmente se concebe, com effeito, que o figado, já impressionado por uma doença anterior, ceda a uma nova provocação pathogenica.

A idade e o sexo pouca influencia teem sobre o desenvolvimento da hepatite suppurante; pode, comtudo, dizer-se que é rara nas creanças e que a dysenteria occasiona, mais facilmente, um abcesso hepatico na mulher do que no homem.

Rouis, n'uma estatistica de 258 casos

conta só 8 mulheres atacadas. — A razão d'isto está, talvez, em que a mulher não está tão sujeita como o homem a duras privações, a tantas fadigas, e não commette os excessos habituaes ao sexo masculino.

Além dos casos que apontamos, teem uma grande importancia etiologica as contusões, os calculos biliares, os vermes lumbricoides, as influencias hereditarias e outras, que observações ultteriores comprovarão, e, sobretudo, a possibilidade d'uma origem parasitaria ha pouco apresentada por George Harley.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Lesões iniciaes.—A hepatite dos paizes quentes rarissimas vezes determina a morte sem que haja suppuração, abcesso ; Dutrouleau chega a affirmar que é esta a terminação constante. É, portanto, muito difficil apontarem-se as lesões iniciaes do trabalho inflammatorio. É frequente, porém, encontrar na autopsia de individuos, mortos de dysenteria, um estado do figado que muito provavelmente representa o primeiro grau d'inflammação do seu tecido glandular.

Muitissimas vezes, n'estas circumstancias, se tem encontrado o figado augmentado de volume, hyperhemiado e, n'uma ou mais

partes limitadas, focos inflammatorios isolados. Esta inflammção local manifesta-se por manchas marmoreas de cr variavel, dependente do grau d'hyperhemia, podendo ser avermelhadas, rubras e até negras, em alguns pontos ; o parenchyma do orgão acha-se friavel e amollecido, assemelhando-se ao tecido splenico, e, se esta lesão está situada immediatamente sob a capsula, d lugar a proeminencias exteriores, achatadas e cobertas de membranas de envolvero opacas e injectadas.

Ao crte, reconhece-se que as granulações do figado, n'este ponto, são muito menos pronunciadas e de contornos indistinctos ; da superficie de secção esca-se um liquido sanguinolento, misturado com serosidade de cr amarella e, algumas vezes, já purulenta. É o estado d'infiltração que precede a formação do abcesso. Lavada a superficie de secção, notam-se um grande numero de subdivises da veia porta, obliteradas por coagulos.

Quanto às leses dos canaliculos biliares, nada se sabe por falta de investigações microscopicas ; o que se pode affirmar  que a bilis contida na vesicula biliar se apresenta,

na maior parte das autopsias, negra, viscosa e em pequena quantidade.

Abcessos.— Não está ainda bem assente, qual a séde intima e o mecanismo de formação dos abcessos. A maior parte dos auctores, baseando-se sobre o que se observa nos paizes temperados em outras variedades de abcessos do figado, são levados a considerar o tecido conjunctivo interlobular como séde primitiva do trabalho inflammatorio glandular. É só, consecutivamente, que as cellulas hepaticas se alteram, ou por uma compressão mecanica a que ficam sujeitas, ou por insufficiencia de materiaes nutritivos; tornam-se então granulosas, intumescem-se, turvam-se e reduzem-se a fragmentos granuloadiposos, pondo em liberdade os seus nucleos. Se este trabalho destruidor se estende a diversos lobulos, acha-se assim constituido um pequeno fóco de suppuração, um verdadeiro abcesso. Os capillares e o tecido conjunctivo, comprehendidos no meio do fóco, não tardam a amollecere e a desapparecer. As investigações experimentaes parecem confirmar esta maneira de ver.

A séde de predilecção dos abcessos é a

parte posterior do lobulo direito, sobretudo, quando o abcesso é unico ; Haspel achou que a relação de frequencia dos abcessos do lobulo esquerdo para os do lobulo direito era de um para trinta.

Por muito tempo se julgou que os abcessos se formavam primitivamente na substancia cortical, por baixo da capsula de Glisson, como acontece para os abcessos consecutivos á pyohemia. Um estudo mais attento, porém, demonstrou que, mesmo nos casos em que os abcessos fazem proeminencia para a periphèria, o fóco purulento se estende profundamente para o interior do figado, e, pela observação clinica, se viu que, n'estes casos, a hepatite dura o tempo sufficiente para permittir ao pus abrir caminho para a substancia cortical ; nos casos em que a hepatite está no começo do seu desenvolvimento, encontram-se sempre focos purulentos centraes, e nunca periphericos. Não se póde, porém, negar a tendencia natural que tem estes abcessos para abrirem caminho para a periphèria da glandula e, particularmente, para a face convexa ; esta particularidade faz comprehender a razão por que elles são, na maioria dos casos, accessiveis aos meios ci-

rurgicos e por que, abandonados a si mesmos, se veem abrir muitas vezes na pleura.

O abcesso unico é o mais frequente; Rouis encontrou-o cento e dez vezes em cento e quarenta e seis observações, e Dutrouleau quarenta e uma em cincoenta e seis. Nos casos de abcessos multiplos, encontra-se, sempre, um foco muito maior que os outros. D'um pequeno numero de observações feitas, parece concluir-se que os abcessos multiplos se desenvolvem, d'ordinario, debaixo da influencia da dysenteria, emquanto que as outras causas que determinam a apparição da hepatite suppurante provocam, em geral, um foco unico de suppuração.

O volume dos abcessos varia desde o tamanho d'uma noz até ao d'uma cabeça de feto; Dutrouleau diz que a media do volume attinge o d'uma laranja. Existem casos, embora excepçionaes, em que todo o tecido hepatico soffreu a acção purulenta.

A forma dos abcessos hepaticos é, em geral, espheroidal, mas podem encontrar-se formas muito irregulares: muitas vezes, as paredes apresentam anfractuosidades, fundos-de-saccó mais ou menos profundos que, naturalmente, resultam da fusão de muitos focos de

suppuração em um só, e não da marcha necrosica mais rapida, n'um ou n'outro sentido, como alguns querem.

Nos abcessos de marcha rapidamente destruidora não se encontram limites definidos: as paredes são anfractuosas e desiguaes, apresentando appendices formados pelos vasos hepaticos, canaes biliares e tecido cellullar. Nos abcessos de marcha mais lenta, as paredes são formadas por uma verdadeira membrana pyogenica, constituida por tecido embryonario que, mais tarde, fornecerá os elementos necessarios para a cicatrização definitiva, quer o pus seja evacuado, quer reabsorvido. Esta membrana é branca ou cinzenta, e apresenta, algumas vezes, pregas reticuladas e um epithelio pouco consistente, que se destaca sem difficuldade; por baixo d'ella, encontra-se, d'ordinario, uma segunda membrana d'envolucro mais espessa, mais densa e adherente ao tecido intrresticial do figado.

A quantidade de pus, contido n'um abcesso, eleva-se muitas vezes a quatrocentos ou quinhentos grammas, e, segundo Rouis, pode até passar do dobro. O pus é geralmente branco ou amarellado, espesso e cre-

moso; muitas vezes, é corado de verde pela bilis. Se o abcesso é recente, o pus pode ser rosado, côr de borra de vinho ou de chocolate, vermelho carregado, e conter sangue em suspensão, o que é raro, ou particulas de tecido hepatico.

SYMPTOMATOLOGIA

Os symptomas de hepatite suppurante, no periodo prodromico, nada tem de caracteristicos. Os doentes experimentam um mal estar geral, anorexia, arripios, algumas vezes, febre do typo remittente ou intermittente, perturbações gastricas e intestinaes, etc.; mas nada nos chama a attenção para o fígado. Aparecem, algumas vezes, dores surdas e erraticas no hypochondrio direito, mas estas nada tem de pathognomonicos. A duração d'este periodo é muito variavel: pode ser d'oito a quinze dias, mas pode tambem estender-se a semanas, e até a mezes.

Continuando a evolução da doença, observam-se phenomenos pathologicos que ap-

parecem em quasi todos os casos e ao mesmo tempo, e que caracterizam o periodo d'estado e o periodo de suppuração. São: a febre, o augmento de volume do orgão e a dôr. Estes symptomas podem fazer-se acompanhar d'outros que, não sendo constantes, teem um valor mediocre, taes são: os vomitos, diarrhea ou constipação, dyspnea, delirio, ictericia, oedemas, etc.

O movimento febril, acompanhando a hepatite em todos os seus periodos, é raro; no principio, só quando ella é muito intensa, ou se complica prematuramente de inflammação das serosas, é que elle se manifesta. Mais frequentemente, a febre concomitante da inflammação desapparece, para voltar mais tarde, no momento da suppuração, com o character remittente e paroxystico da febre de suppuração, com exacerbação para a tarde, e acompanhada de transpiração profusa. Outras vezes, sobretudo, quando a doença se conserva latente, os accessos são de forma vesperal e typo quotidiano, terção ou quartão, que podem confundir-se com os da febre marematica, mas que d'ella se distinguem por os accessos d'esta ultima se manifestarem de

manhã. Esta febre muda logo de character: os accessos tornam-se remittentes, apparecem muitas vezes durante o dia, e, por fim, declara-se continua, com exacerbações, vesperaes. Além das pseudo-intermittentes, de que acima fallei, pode encontrar-se a febre intermittente verdadeira, como complicação da hepatite.

O augmento de volume do figado, symptoma raro, a principio, mas que se caracteriza, sobretudo, quando as collecções purulentas estão formadas, torna-se manifesto, muitas vezes, pela simples inspecção da região hepatica. A proeminencia acuminada indica um abcesso.

Se o figado ultrapassa as falsas costellas, a palpação dá a conhecer uma resistencia e uma tensão notaveis, ao nivel da parte hypertrophiada; se o lobulo medio está doente, é na parte direita do epigastro que se percebem estas modificações; se é o lobulo direito, mais á direita no hypochondrio. A percussão é um excellente meio para determinar, mais exactamente ainda, os limites anormaes do figado. A auscultação precisa concordar com ella: em todos os pontos onde existirem baço, não deve revelar ruidos anormaes

da voz ou da respiração. Além do augmento de volume do orgão, nota-se muitas vezes um signal de grande importancia para o diagnostico — a fluctuação.

A dôr, que ao principio era surda, ou mesmo não existia, torna-se aguda, pungitiva e exacerbante; a pressão ou os menores movimentos a exasperam; pôde irradiar-se do lado direito para o esquerdo, para as articulações coxo-femuraes, e até para a espadua direita. O periodo d'agudeza e de duração é variavel, segundo os individuos. N'um momento dado, attenua-se muito, podendo até desaparecer; esta sedação corresponde á formação do pus.

O tubo digestivo pôde ser atacado mais ou menos. Quasi sempre a lingua se apresenta saburrosa, humida, vermelha nos bordos e na ponta e, quando symptomas d'adynamia dominam a scena, torna-se secca e coberta de fuliginosidades. Com este aspecto da lingua, existe uma sede ardentissima. A constipação e a diarrhea podem alternar, mas a primeira é mais frequente; quando a diarrhea se torna colliquativa e fetida, liga-se á suppuração. Os vomitos do principio são biliosos, amarellados e algumas vezes verdes;

os do ultimo periodo, os mais frequentes, são verdes ou negros.

A ictericia e as hemorrhoides são raras; entretanto, n'uma estatistica de Rouis, a ictericia apparece vinte e seis vezes em cento e cincoenta e cinco casos, e, n'uma de Broussais, 23 vezes em 66 casos, devida, segundo este, a um catarrho das vias biliares, ou a uma compressão directa dos grossos canaes do mesmo nome.

A dyspnea que muitas vezes se manifesta, deve ligar-se a uma lesão pulmonar concomitante, ou a movimentos inspiradores menos amplos com o fim do doente se subtrahir á dôr, ou mesmo ao augmento de volume do figado, comprimindo o diaphragma; se apparece subitamente, deve referir-se a uma peritonite ou pleuresia concomitantes.

Algumas vezes, em consequencia da compressão exercida pelo figado tumefacto sobre o tronco da veia porta, ou sobre a veia cava inferior, apparece a ascite, o oedema dos membros inferiores e o desenvolvimento das veias superficiaes do abdomen.

A repugnancia para as gorduras, propria de todas as doenças hepaticas, accentua-se na hepatite suppurante.

MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

A marcha da hepatite suppurante é muito irregular: mais lenta, do que rápida, varia com a séde do abcesso e com o estado do doente. Muitas vezes, os accidentes acalmam-se, quando se esperavam todos os signaes de suppuração, e o estado do doente não faz desconfiar d'uma doença grave; ha, por assim dizer, uma convalescença ou uma cura temporaria apparentes, e, com uma especie de recahida ou uma recidiva, offerecem todos os symptomas da formação do abcesso. Esta marcha irregular póde persistir até terceira ou quarta manifestação da mesma natureza.

Qualquer que seja a terminação da doen-

*

ça, a sua duração é, ordinariamente, de muitas semanas. Para Dutrouleau, quando a inflamação termina pela resolução, os seus limites são d'um ou dois septenarios; quando ha suppuração, é quasi impossivel marcar-lhe um termo fixo; nos casos de gangrena ou extrema agudeza, póde percorrer todos os periodos, até á terminação fatal, em oito ou dez dias e, quando o abcesso se enkystar, póde durar um ou mais mezes, e até annos.

Rouis marca uma duração media: nos casos de morte, setenta dias para os abcessos que se não abrem para o exterior; nos casos de cura, cento e quarenta dias. Em geral, a duração varia com o trajecto que segue o pus e com a importancia dos órgãos cujas funcções elle póde, pelo contacto, prejudicar consideravelmente. Poucas vezes a hepatite tem determinado a morte antes da formação da collecção ou collecções purulentas.

A hepatite suppurante é uma doença que termina mais vezes pela morte, que pela cura; Esta é sempre demorada e a convalescença difficil. A terminação póde dar-se pela resolução ou suppuração; a resolução é o caso

mais feliz e o mais commum, no tempo de epidemia benigna; a suppuração é a regra durante os periodos endemicos graves, ou quando a doença succede a uma dysenteria intensa.

Depois de formado o abcesso, e abandonado a si mesmo, póde este ficar no interior do figado, ou abrir-se para o exterior. No primeiro caso, rodeia-se d'uma membrana fibrosa e enkysta-se; uma parte dos elementos liquidos do pus é reabsorvida, e o abcesso fica, muito tempo, estacionario; uma causa occasional qualquer póde determinar uma exacerbação phlegmasica rapida do kysto que encarcera a collecção purulenta, e fazer apparecer, de novo, os symptomas da hepatite; outras vezes, a reabsorpção das partes liquidas continua-se, e o foco cicatriza. Rouis nega a possibilidade de reabsorpção, emquanto que Cambay, Dutrouleau e outros a admittem, fundando-se em observações proprias.

Em casos muito mais numerosos, o abcesso procura abrir-se fóra da glandula hepatica. Os abcessos da face inferior tendem a abrir-se na cavidade peritoneal e, se se abrem bruscamente, dão logar, em geral, a uma peritonite sobreaguda generalizada; se, pelo

contrario, a marcha é lenta, determinam a formação d'adherencias entre o figado e os diversos órgãos abdominaes, constituindo-se d'esta maneira uma especie de cavidade fechada, onde o abcesso se vem abrir. Quando o pus se localisa n'uma porção do peritoneo, pôde abrir caminho para fóra, ulcerando uma ansa do intestino delgado ou do colon transverso. Quando se encontra pus nas fezes, provem, ordinariamente, d'uma fistula directa entre o abcesso e o intestino. É com o colon transverso que, na maioria dos casos, se estabelecem as adherencias que permitem ao pus não cahir no peritoneo; o abcesso abre-se, então, n'esta porção do intestino. Teem-se encontrado casos em que o abcesso se abre no estomago, nos canaes biliaes, no rim e bassinete do lado direito. Quando o abcesso occupa a face convexa, podem estabelecer-se adherencias entre o figado e o diaphragma, e entre este e o pulmão; o diaphragma e o pulmão gastam-se pouco e pouco pela suppuração, e o pus chega, assim, a ulcerar um bronchio, por onde sae. Mais raras vezes, o abcesso pôde abrir-se na pleura ou no pericardio.

PROGNOSTICO E DIAGNOSTICO

A hepatite aguda simples e primitiva não é uma doença grave, se não chega á supuração; não acontece, porém, o mesmo, se esta se manifesta. O prognostico varia com a séde do abcesso; se este está collocado superficialmente no figado, por uma punção, feita a tempo, póde nutrir-se a esperança da cura; se está situado profundamente, o prognostico é tanto mais grave, quanto mais importantes são os órgãos visinhos, onde elle póde abrir-se.

O derramamento de pus na pleura, a hepatisação muito extensa dos pulmões ou a sua infiltração purulenta, a abertura do

abcesso no pericardio ou no peritoneo tornam o prognostico fatal. Se o abcesso se abre no estomago ou no intestino, o prognostico é mais favoravel, mas esta terminação é muito rara. Mesmo no caso de podermos attingir, pelos meios cirurgicos, o abcesso, o que é o caso mais favoravel, o doente póde morrer, em virtude do esgotamento causado pela abundancia da suppuração, ou das complicações que pódem advir. O abcesso, depois de curado, póde ainda reaparecer, passados muitos annos, e longe dos focos endemicos. Quando a hepatite se acompanha de dysenteria ou de febre intermitente, é raro salvar-se o doente.

Depois do estudo analytico que fizemos dos symptomas da hepatite suppurante, o seu diagnostico parece ser facil. Casos ha, porém, em que é extremamente difficil, se não impossivel. A doença manifesta-se por uma serie de symptomas, que podem referir-se a qualquer outra; a pleurezia, a peritonite e a pneumonia, consecutivas, tomam tal intensidade, que mascaram a doença primitiva; muitas vezes, não ha mesmo perturbação

funcional ou alteração local, que façam suspeitar uma inflamação do parenchyma hepatico.

No seu principio, a hepatite confunde-se, na maioria dos casos, com o embaraço gastrico, porque os seus signaes prodromicos mais frequentes são perturbações gastricas e intestinaes, variaveis em duração e intensidade. O augmento de volume da glandula e os symptoms gastricos podem fazer-nos suspeitar d'uma cirrhose hypertrophica. Observações ha, em que se nota o figado recalcando o diaphragma, e os signaes de pleurezia (som baço absoluto na base do pulmão direito e auzencia do murmurio vesicular) e, na autopsia, se verificou não haver pleurezia, mas abcesso hepatico. Baudelocque apresenta observações em que o abcesso era disfarçado pela pneumonia. O rim direito supurado, recalcando o figado para deante, póde induzir-nos a erro. A dôr, de que fizemos um signal muito importante, está longe de ser pathognomonica: é um signal commum a muitas doenças hepaticas. A sua séde não tem limites precisos; umas vezes, nota-se no hypochondrio direito, com irradiações para a coxa e espadua, outras, generalisa-se ao ab-

domen; umas vezes, é aguda, pungitiva e lancinante, e outras, surda e intermitente. Póde referir-se a uma peritonite generalisada, ou a uma pleurezia. Não é sempre espontanea; muitas vezes, é só despertada pela pressão. N'este caso, se ha ictericia, fará distinguir a congestão inflammatoria da ictericia simples; se provém d'uma peritonite circumscripta ou d'uma peritonite supra-hepatica, o diagnostico é quasi impossivel. Foi demonstrou que estas peritonites se acompanham de arripios repetidos, que o figado póde ser abaixado pela collecção purulenta, e que, na autopsia, se achava uma depressão no tecido hepatico, ao nivel da peritonite, depressão que podia tomar-se por um abcesso. A febre, que é tão caracteristica, póde ser tomada como uma febre intermitente. N'este caso, o sulfato de quinina póde resolver a questão.

TRATAMENTO

Debaixo do ponto de vista do tratamento, temos a considerar dois periodos na hepatite suppurante: o primeiro, durante o qual vemos apparecer os accidentes inflammatorios; o segundo, no qual se apresenta a suppuração, com todas as suas consequencias.

No primeiro periodo, Annesley e Dutrouleau affirmam ser as sangrias, quer locaes, quer geraes, o meio mais heroico a que pode recorrer-se, a menos que se não trate de individuos alcoolicos, de constituição fraca, debilitados pelo clima, por uma dysenteria antecedente, ou pelos accidentes do

impaludismo. Maclean regeita-as completamente, afirmando que a congestão é pouco modificada, e a dôr raras vezes desaparece. Não abusando, como faziam Annesley e Dutrouleau, parece-nos que a sangria geral, sobretudo, quando a congestão é excessiva, é o melhor meio d'attenuar os symptomas geraes, por isso que modera as perturbações respiratorias, facilita a circulação, e reage, d'esta maneira, sobre a lesão local. Pelas sangrias locaes, parece-me tambem, podemos dar ao doente um verdadeiro allivio, attenuando a dôr e, desengorgitando os vasos hepaticos, obter a diminuição do orgão.

Assim, no principio do periodo inflammatorio, se se trata d'um individuo vigoroso, com um pulso cheio, frequente, e a reacção febril geral intensa, podemos tentar uma sangria geral de 500 gr. e applicar 10 a 15 sanguesugas no anus, ou, ainda, praticarmos a phlebotomia hepatica.

Os purgantes, actuando como derivativos, e activando a secreção biliar, teem sido empregados para facilitar a circulação do figado. Entre elles, occupa o primeiro logar o protochloreto de mercurio ou calo-

melanos. Os calomelanos foram empregados, durante muito tempo, em todos os periodos e formas d'hepatite, como alterantes e anti-phlogísticos; suppunha-se que actuavam directamente para resolver os engorgitamentos, e fazer reabsorver os derrames. Hoje empregam-se como purgante. Empregando-os, deve considerar-se como um bom signal, segundo Sachs, a apparição da salivação, passados alguns dias. Van Leent diz que muitos medicos das Indias Orientaes vão mais longe, affirmando que, quando a salivação apparece, não se forma abcesso. Para Murchison, o emprego d'este medicamento até á salivação, longe de evitar a suppuração, antes a favorece. Haspel, Rouis e outros administram-o na dóse, pouco mais ou menos, d'um gramma por dia, fazendo preceder o seu emprego d'uma infusão de senne, ou d'uma dóse d'oleo de ricino.

Nos casos em que não ha constipação, devem ser empregados em mais pequenas dóses; nos casos em que ha dysenteria, deve associar-se-lhe, segundo Jaccoud, a ipecacuanha e o opio, e, se a febre é intensa, deve juntar-se-lhe a digital. Os calomelanos es-

tão contra-indicados no caso de grande irritação gastrica, quando a suppuração começou, e quando o doente está já cachectico. Além d'este purgante, podem empregar-se outros, sobretudo, quando a doença é antiga; n'este caso devem empregar-se segundo Freirichs, os purgantes salinos, o rhuibarbo, o senne e o aloés, com o fim d'evitar toda a acção deprimente.

A medicação contra-estimulante tambem tem sido empregada, como modo principal de tratamento, na hepatite. Beranguiér empregou, com muito bom resultado, o tartaro emetico em doses rasoriannas, e Thése preconisa as poções stibiadas, como um meio superior ás preparações mercuriaes, quando não houver complicação dysenterica; desde que a tolerancia se estabeleça, diz, a resolução da inflammação faz-se rapidamente. Maclean dá a preferencia á ipecacuanha. Administra-se em clysteres, na mesma dose que para a dysenteria (1 gram. a 1,5 por dia), associada ou não ao opio. Quando diluida de maneira a não produzir effeito vomitivo, obtem-se uma sedação na circulação geral, um estado nauseaso, seguido de evacuações, biliosas e diaphorese. Aquelle auctor indica

um tratamento preconizado por Cutcliffe, medico em Meerut e por Massy, medico em Madrasta: tartaro emetico 12 centigr., associado a 8 gram. de nitrato de potassa, para oito papeis, um de meia em meia hora. Jules Simon, admittindo que a hepatite é constantemente um accidente de intoxicação palustre, insiste no tratamento pelo sulfato de quinina.

O opio, a quinina, a quina e o ferro são empregados, quasi sempre, no tratamento da hepatite; dirigem-se, porém, não ás desordens locais, mas aos symptomas geraes.

Se não pudermos suster a marcha da hepatite, e se apparecem symptomas manifestos de suppuração, limitaremos o tratamento medico a um regimen mais tonico que o do periodo inflammatorio, acalmaremos as dores, a irritação intestinal e a insomnia, por meios apropriados, e examinaremos a oportunidade d'uma intervenção cirurgica.

Budd aconselha a abstenção da operação, receando que a penetração do ar na cavidade do abcesso produza a infecção. A abertura espontanea, porém, tem os mesmos inconvenientes. A melhor prova que

pôde evocar-se para a oportunidade da operação, hoje reconhecida por todos, é a estatística publicada pela Sociedade Medica de Alexandria, referente a 123 casos; por ella se vê que a mortalidade foi de 80 % nos não operados, e 32 % nos operados.

Qualquer que seja o processo a empregar, não devemos demorar muito a intervenção cirurgica, por isso que a suppuração progride sempre, podendo destruir todo o figado, e as forças do doente vão diminuindo dia a dia. Não precisamos esperar que a fluctuação se torne manifesta, nem que se formem adherencias entre o figado e a parede abdominal, como antigamente recomendavam os auctores; para Boinet e outros, basta que as costellas estejam um pouco levantadas, e que tenham desaparecido os espaços intercostaes.

Não devemos, comtudo, intervir, quando o estado geral do doente é grave, quando ha febre hectica, quando se desconfia de abcessos multiplos, quando não se possa precisar bem a séde do abcesso, ou quando o doente offereça um grau de resistencia bastante animador.

A indicação capital na abertura dos ab-

cessos do figado é obstar ao derramamento de pús na cavidade peritoneal, o que produziria, quasi infallivelmente, uma peritonite. Diversos methodos teem sido imaginados, para attingir aquelle fim. N'uns, não se dá sahida ao pús, sem que se tenham formado adherencias, que unam o abcesso á parede abdominal; n'outros, o abcesso é aberto immediatamente, recorrendo-se a meios mecanicos para impedir a chegada do pús á cavidade peritoneal, esperando-se que as adherencias se formem depois. Dos primeiros, mencionaremos o de Begin, o de Graves e o de Recamier; dos segundos, o de Cambay e, especialmente, o de Stromeyer-Little.

No processo de Begin faz-se successivamente uma incisão na pelle, no tecido cellular, musculos e peritoneo, n'uma extensão de 6 a 8 centimetros; a ferida é curada como as feridas suppurantes; tres dias depois levanta-se o penso, e abre-se o abcesso, devendo já estar as paredes d'este adherentes aos labios da ferida.

Graves, temendo a inflammação diffusa do peritoneo, leva a incisão só até esta serosa, enche de fios a ferida para impedir

que se feche, deixa-a suppurar e, depois de formadas as adherencias, abre o abcesso.

Recamier substitue a incisão da pelle pela applicação da potassa caustica, por 5 ou 6 vezes, chegando assim a determinar adherencias entre o tumor e a parede abdominal.

Vital de Cassis combinou os methodos de Begin e Recamier: começa por uma incisão com o bisturi, e applica depois no fundo da ferida a potassa caustica.

É evidente que, por todos estes processos, podemos evitar a peritonite, porém pôde isto não acontecer, attendendo a que a saliencia do abcesso, a tensão, o rubor, e o oedema da pelle, signaes das adherencias, podem enganar. Admittindo mesmo que se produzam, estes methodos tem outros inconvenientes: são muitissimo longos, muito dolorosos, expõem á entrada do ar no foco purulento, e podem dar lugar a fistulas difficeis de curar. As adherencias podem mesmo tornar-se um perigo, por causa da mobilidade do orgão. São susceptiveis de lacerar-se facilmente, e isto tem sido observado, e este traumatismo pode ser sufficiente para produzir a peritonite.

Os methodos, que nos dão melhores garantias, são os que mencionei em segundo lugar.

Cambay, reconhecido o ponto em que o abcesso mais se approxima da pelle, o que nos é indicado pela saliencia dos espaços intercostaes e do epigastro, pelo empastamento das paredes abdominaes e pela dôr que a pressão provoca, introduz ahí um trocart, e fixa a canula no foco.

Quando nos servimos d'um trocart para evacuar o pús d'um abcesso hepatico, como muitos medicos teem feito, desde que Cameron mostrou a inocuidade relativa d'este methodo, preconisado em França por Boinet, podemos ter a certeza de que o pús não vai ao peritoneo, se deixarmos uma canula no abcesso. Como muitas vezes se póde errar o diagnostico, é melhor fazermos a primeira punccão com um trocart fino, mas d'um calibre não inferior a tres millimetros, porque, se fosse mais pequeno, o orificio podia ser obstruido por porções de materia esphaselada.

Ayme affirma que, se as punccões, mesmo repetidas, são insufficientes para curar o abcesso, são pelo menos d'uma utilidade con-

sideravel para estabelecer a sua séde, sem apresentar nenhum perigo para o doente, em que se tivesse errado o diagnostico. A inocuidade das punções tem sido tambem observada muitas vezes por Joseph Fayer e Palmer, que observaram, sem a evacuação do pús, varios casos de cura, onde os symptomas tornavam manifesta a hepate.

É evidente que o methodo de Cambay, auxiliado pelos meios antisepticos, hoje usados, com a canula demorada alguns dias no abcesso, e substituida depois por um tubo de dragagem, com a immobilisação do abdomen e intestinos, por meios appropriados, é o melhor até aqui apresentado.

Se o abcesso, tendo sido esvasiado 2 ou 3 vezes, se enche de novo, devemos praticar uma larga abertura com o bisturi. É o methodo de Stromeyer-Little. Serve-se da punção capillar como meio de diagnostico e adopta como meio de tratamento uma incisão larga; faz a exploração em todos os sentidos até encontrar pus, ou até obter a certeza que o não ha. Os pontos mais favoraveis, segundo elle, para a punção e incisão são o oitavo ou nono espaço intercostal,

no trajecto da linha axillar, porque é o ponto onde ha mais distancia entre as costellas, permittindo d'este modo operar, mais á vontade, sem interessar as costellas, que podiam inflammarse e necrosarse consecutivamente. Joseph Fayer aconselha, para evitar este accidente, a punção abaixo das costellas. Se ha pús, é preciso abrir o abcesso largamente com o bisturi, esviasal-o, exercendo pressão sobre a face interior do figado, atravez das paredes abdominaes, e introduzir um tubo de dragagem de grosso calibre, nas partes mais profundas. A operação e o penso das feridas devem fazer-se com todas as precauções antisepticas.

Proposições

Anatomia.—Existem fibras musculares lisas nos canaes biliares.

Physiologia.—As trompas desempenham um papel importante na menstruação.

Materia medica.—O retardamento do pulso, produzido pela emetina, é devido á acção directa d'esta sobre o coração.

Pathologia externa.—O craneo resiste aos traumatismos, como uma abobada.

Medicina operatoria.—No tratamento do hydrocele, preferimos a punção, seguida de injeção, á excisão da tunica vaginal.

Partos.—Nos casos graves de vomitos da prenhez provocamos o aborto.

Pathologia interna.—Regeitamos o iodoformio no tratamento da tuberculose.

Anatomia pathologica.—A suppuração é uma complicação do processo reparador, devida á intervenção d'agentes especificos multiplos.

Medicina legal.—Os medicos-legistas, qualquer que tenha sido a sua funcção professional, deveriam estar presentes no respectivo tribunal, na occasião do julgamento.

Pathologia geral.—A infecção e o contagio, debaixo do ponto de vista pathogenico, são uma e a mesma coisa.

Vista.

A. Placido da Costa.

Póde imprimir-se.

O DIRECTOR,

Visconde de Oliveira.