

## Hepatite suppurada \*

**Commentarios retrospectivos e considerações modernas. Referencias curiosas e a observação de um caso particularmente „interessante“ lethal.**

pelo

**Prof. CARLOS WALLAU (já fallecido)**

**Antigo cathedratico da 1ª clinica cirurgica, socio correspondente da Sociedade de Neurologia, Psychiatria e Medicina legal do Rio, socio vitalicio da Sociedade allemã de cirurgia de Berlim**

Não ha muito ainda que se empregava, para a cura da dysenteria amebianna, a origem da hepatite suppurada, o pó da raiz de ipecacuanha *desemetisado*, pois, só em principio do anno de 1912 se tornou conhecido, entre nós, o uso da emetina, o seu principio activo, já ha muito descoberto por Pelletier e Magendie.

Depois que Vedder demonstrou que a emetina, mesmo em fraca solução, matava as culturas de amebas, os indigitados micro-organismos causantes da dysenteria amebianna, e Rogger substituiu o uso interno da emetina pelas injeções hypodermicas com o seu sal mais soluvel, o chlorhydrato de emetina obtendo, assim applicado, resultados brilhantes, Chauffard deu a esta medicação a consagração de sua sabia autoridade.

Dahi em diante, em marcha triumphante, vae alcançando innumeradas victorias a therapeutica da emetina, tanto na sua appli-

cação para a cura da dysenteria amebianna, como para sustar rapidamente e com resultado surpreendente, como nenhum outro medicamento até hoje obteve, as mais rebeldes e perigosas hemoptyses.

Que contraste entre este copioso resultado da therapeutica do mesmo producto, antes considerado nocivo ao tratamento da mesma molestia e por isso eliminado, e depois usado até exclusivamente sob a fórma de seu principio mais activo, o alcaloide!

Era sabido, desde remotos tempos, que o uso da ipecacuanha como o aconselhava o chamado *methodo brasileiro*, uma indicação popular, aliás sancionada depois pela sciencia medica, era seguido de resultado mais prompto e seguro do que prescripto sob qualquer outra fórma. E hoje, que apreciamos estes effeitos verdadeiramente maravilhosos da emetina, parece achada a chave para a solução deste problema, o *methodo brasileiro*. Com a vagarosa ma-

\* Escripto no Sanatorio Sta. Elisabeth, 8 de Agosto de 1917.

ceração a que fica sugeito o pó da raiz da ipecacuanha, a emetina tem mais tempo de ser extrahida e assim é tomada, pelo doente, em pequenas e successivas dózes, com melhor aproveitamento, do que se ingerisse o pó em substancia encarregando ao estomago desta separação na sua rapida passagem por este órgão. As infusões feitas na pharmacia provavelmente pouca emetina poderão conter.

Um facto por mim observado no inicio de minha actividade clinica, e isto deverá ser confirmado tambem pelos collegas que commigo, naquelle tempo começaram a sua vida pratica é que, só dahi em diante foram apparecendo com maior frequencia os abcessos de figado que eram, até então, de extrema raridade e tratados com certo receio e respeito pelos decanos da medicina desta cidade. No emtanto, a dysenteria era mais frequente do que hoje, desconhecidos como eram os preceitos hygienicos e prophylaticos, pois, as regras da antisepsia e asepsia estavam ainda laborando com os rudimentares principios no seu berço de recém-nascido. Basta dizer que, em Porto Alegre, havia apenas um cirurgião que ousava atacar um abcesso de figado e isso mesmo só fazia, quando se apresentava á flôr da pelle, em região bem visivel, praticando uma simples incisão na pelle.

Nunca vi praticar-se uma resecção de costella com o fim de attingir-se uma destas colleções no figado, mesmo que estivesse francamente evidenciado o seu diagnostico pela punção exploradôra com o aparelho de Dienlafoy, de recente descoberta então.

O tratamento por este processo, algum tempo classico, não chegou a vulgarisar-se tanto como o mereceria e lembro-me que, para tal fim, como se fosse para uma grande intervenção, os medicos se reuniam em circumspecto e grave concilio, nunca em numero menor de trez.

Para nós, os novatos, que vinhamos da clinica do eminente mestre o Prof. Torres

Homem, habituados a ver e, sobretudo, a diagnosticar hepatites suppuradas, tão frequentes no Rio de Janeiro, bem como a assistir as operações feitas pelo eximio cirurgião o Professor Caetano de Almeida, nem sempre em harmonia de diagnostico, com o Professor Torres Homem, nenhuma novidade isto apresentava. Dahi por diante se foram multiplicando os casos de abcessos hepaticos e as suas operações, mesmo com resecção de costella quando o caso o exigia, tomaram o seu natural caracter de simplicidade, perdendo o cunho do medo e perigo com que vinha gravado pelos collegas mais antigos.

Certamente o motivo da maior frequencia do apparecimento de abcessos hepaticos era devido, em grande parte, atrevo-me a affirmar-o, á facilidade e á certeza de nosso diagnostico.

O que succedia porém, e ainda hoje succede, com os casos não diagnosticados ou que passaram despercebidos pelos medicos, ou com aquellas hepatites suppuradas, não sujeitas ao verdadeiro tratamento, a intervenção cirurgica, após acertado diagnostico ?

A sorte dos doentes portadores de tal affecção era dependente, principalmente, da constituição e do gráo de resistencia, que ainda offerecia o seu organismo e naturalmente tambem, em parte, da maior ou menor gravidade com que se manifestára anteriormente a molestia primitiva ; além disto, do intervallo decorrido entre esta e o apparecimento de sua subsequente complicação, como aproveitamento deste tempo para a corroboração do organismo.

No organismo forte, mesmo que tivesse supportado bem o embate da grave infecção ou no fraco, em que a affecção se manifestára apenas em gráo leve, via de regra, a natureza, quando não conseguia a cura espontanea por meio da absorpção ou resolução do abcesso, procurava uma valvula de escape e esvasiava a colleção purulenta, procurando diversos caminhos para a sahida.

A symptomatologia desenvolvida pelas complicações e a ruptura espontanea da hepatite suppurada é uma das partes mais interessantes do estudo deste assumpto; como, porém, não me propuz a escrever sobre esta consequencia da amebiase, limito-me a citar as direcções que pôde tomar o conteúdo de uma destas collecções hepáticas na sua tendencia emigratoria.

Sendo demonstrado, pela observação que, com maior frequencia o abcesso hepatico se forma no lóbo direito do figado, é natural tambem, que, para este lado, mais vezes encontremos a sua ruptura, raramente para a esquerda.

Assim observaram-se segundo V. Mac Callum, na autopsia com relativa frequencia, a evasão do púz para a cavidade pleuritica direita, bem como para o pulmão direito, quando não fica limitado á região subphrenica. As rupturas para o tubo gastro intestinal de preferencia se fazem para o duodeno, o colon ascendente e o estomago na circumvisinhança pylorica naturalmente com a formação de adherencias prévias. Lugar predilecto tambem é o rim ou uretere esquerdo, a vesicula biliar e os canaes hepatico e choleđoco e a região iliaca direita ou o flanco direito.

Além destas valvulas de sahida, o púz procura a sua evasão para a cavidade pericardica, e abdominal, a veia cava, a be-xiga, a veia porta e arteria gastro-duodenal.

Pela comparação de diversas estatisticas feita por Mac Callum verifica-se que, com maior frequencia, a ruptura espontanea dos abcessos hepaticos se fáz através do diaphragma, porém não para a cavidade pleuritica, e sim, para o lobo inferior direito do pulmão, após prévia formação de adherencias com o diaphragma.

Como facto curioso e muitissimo raro citarei tambem a formação de abcessos metastaticos amebiannos, por exemplo, do encephalo verificando-se a existencia de amebas, microscopicamente, no liquido encephalico e nos quaes sobrepujam os symptomas de compressão.

Propositalmente fui um tanto minucioso e demorado na citação de todos estes modos de ruptura espontanea dos abcessos hepaticos pois, mais tarde, terei occasião de demonstrar a importancia destes conhecimentos.

Muitas destas maneiras de escoamento do púz, só pela autopsia é que se revelaram, outras, porém, são clinicamente diagnosticadas, com facilidade, haja vista principalmente, a ruptura espontanea para o pulmão e o intestino. Mesmo este ultimo modo pôde passar despercebido, quando o doente não tem o cuidado de examinar todas as vezes as suas fêzes, o que não é tarefa agradável, ou quando a eliminação do púz é diminuta e se fáz lentamente. Quanto a este ponto ainda está pouco educada a nossa clientella, por que, via de regra, este exame, em toda affecção intestinal, deveria ser feito systematicamente não só macroscopica, como tambem microscopicamente.

Os graves disturbios resultantes para o organismo em consequencia da ruptura de um abcesso hepatico, por exemplo, para a cavidade abdominal, pleuritica, pericardica ou outras, são de facil comprehensão, pois até a morte repentina pôdem causar.

Em outras circumstancias mesmo que se produza a ruptura do abcesso em condições favoraveis para o paciente, por exemplo, para os intestinos ou os bronchios, nem sempre, porém, esta eliminação do púz, apresenta um resultado favoravel para o paciente. Fraco e depauperado por uma seria affecção, vê-se, sujeito a novo accidente, isto é, por tempo indeterminado, a uma eliminação lenta e exhaustiva de uma suppuração abundante, deprimindo e enfraquecendo ainda mais o organismo, levando-o ao ponto de verdadeira cachexia e ao estado em que a menor complicação ou uma molestia intercorrente, facilmente o conduzem a uma terminação fatal.

Neste estado de depauperamento geral fica o organismo predisposto ao reaparecimento de manifestações de molestias chronicas anteriores, como a syphilis, ou á fa-

cil invasão de outras agúdas, como a influenza, sempre prompta a procura de uma victima e, em taes condições, encontra um campo apropriado onde com a maior facilidade, exerce sua acção nociva e deletéria.

Vem a proposito, para illustrar e provar os factos acima expostos, relatar a observação do caso de um paciente tratado pelo meu amigo o illustrado collega Dr. Wolfenbüttel, de São Leopoldo, a respeito de cuja molestia, diversas vezes tivemos occasião de confabular e que, nas seguintes breves linhas exponho, com o seu consentimento:

O paciente entregue aos seus cuidados, que lhe fôra mandado por um collega da vizinha cidade com o diagnostico de hepate ou congestão do figado tendo como origem a syphilis, molestia que na historia regressa, sem maior importancia aliás, quanto a factos pathologicos, enleia-se como um fio rubro em todos os tempos apòz a infecção, apparece como um dos factores principaes no scenario de sua vida assim como, em segundo lugar, um forte ataque de dysenteria, evolvindo no anno 1915, durando mezes.

Pela 2.<sup>a</sup> vez se apresentava agora com estes phenomenos congestivos hepaticos e, achando-se o seu organismo muito enfraquecido e depauperado, acompanhado de grande excitabilidade nervosa, manifestando-se por grave insomnia e loquacidade continua pelo que seu medico assistente lhe aconselhou uma mudança de clima e domicilio.

Além destes disturbios apresentava o doente febre diaria (o que extranhei muitissimo por ser facto extremamente raro nas hepaticas syphiliticas, geralmente gomas do figado, salvo o caso raro de suppurarem, mas, esta tendencia não lhes é peculiar nem frequente) com remissões muito acentuadas pela noite seguida de copiosa sudação, a ponto de eu, que não havia examinado o doente, tendo-se me apresentado o quadro termographico, diagnosticar logo de prompto febre de supuração tão typica era a marcha da febre, e externei que na minha opinião forçosamente deveria tratar-se de hepate supurada já em estado chronico. Não havendo sido explorado o figado neste sentido por meio de punções, aconselhei que as experimentasse ou então se, pelo motivo do estado depauperado do doente e receioso que uma só não fosse seguida logo de resultado positivo e fosse necessario praticar-as em maior numero o que o doente não consentiria ou lhe pudessem ser nocivas, propuz, como pedra de toque, para estabelecer-se um diagnostico differencial, por meio innocente, uma injeção de 0,4 de chlorhydato de emetina.

De minha parte esperava uma reacção positiva, pois estava certo de que se tratava de um abcesso do figado. Annuindo o collega Wolfenbüttel á minha indicação, pratica a primeira injeção em principio de maio e a reacção foi tão evidente, que se animou a continuar com as injeções obtendo de dia a dia sensiveis melhoras no estado geral do doente, principalente na marcha da febre que, por fim, desapareceu bem como os suores completamente e o doente ponde dormir dahi em diante, tranquillo, o que já ha muito tempo não lhe succedera.

Evidenciaram se pois frisantemente as melhoras subjectivas neste doente, não assim, as objectivas, no que respeita a congestão do figado que muito pouco diminuiu e a grande prostração e fraqueza que ainda augmentou, apresentando-se no dia 2 de junho os symptomas manifestos de violenta pleuresia de

que o paciente veio a succumbir no dia 10 de Junho desse anno.

Analysando os factos clinicos que nos apresenta esta observação julgamos cabiveis os seguintes commentarios:

Tal qual como o havia descripto com traços geraes, neste paciente, homem robusto e sadio, tendo na epoca da melhor idade viril, porém, como um factor desfavoravel á integridade de sua saúde, a infecção syphilitica adquirida annos atrás, (Wassermann positivo +++++) bem que aparentemente curado deste mal pela therapeutica usual indicada e conduzida por profissional competente, apparece intercurrentemente a dysenteria e deste momento em diante começa a luta do organismo contra os embates da molestia, apresentando varias e complexas manifestações, cujo resultado final é a morte deste individuo em consequencia da cachexia, não sem ter, ainda por ultimo, reagido favoravelmente a uma indicação dirigida contra o mal original.

Quanto a esta molestia intercorrente poderia-se aventar a dúvida aliás bem fundamentada de que se tratasse de uma propagação da affecção hepatica ao órgão vizinho, affecção esta, com quanto não diagnosticada positivamente pela punção, symptomatologicamente, porém, e pela prova de toque da injeção de emetina, apresentando tantos signaes positivos, que quasi não se poderá duvidar de sua existencia. Por fim ainda entra novamente em scena, antes do exitus do doente a syphilis, aproveitando novamente o depauperamento geral do organismo, sob forma dos anteriores disturbios psychicos, devidos, provavelmente, ás irritações meningiticas.

E' em muitos sentidos um caso instructivo e deixa aberta logar para a seguinte interrogação: dir-se-hia salvo da morte se tivesse sido encontrado o abcesso do figado?

E' uma pergunta cuja resposta só depois de seria meditação e o cotejo de todos os factos pro e contra poderia obter uma solução definitiva.

E' um facto de frequente observação, na

vida pratica e assim tambem na medicina, o abuso que se commette com a applicação de certos medicamentos,apparelhos ou systemas, principalmente quando a sua applicação, desde o começo, foi coroada de feliz resultado.

E' de ver-se então, com que rapidez se faz a sua propagação, como é aconselhado por todos e para tudo, emfim, cahe-se no extremo opposto de verdadeiro exaggero e abuso.

Assim observámos, que estes novos medicamentos ou invenções, para cuja descoberta os sabios ás vezes empregaram a sua vida inteira, produzem o resultado justo, contrario a que foram destinados, ou pela demasiada confiança depositada nos effeitos de sua acção curativa, abusa-se das causas ou despresa-se a origem productora desses males. O resultado é, em vez de beneficios, maleficios, em vez de vantagens, prejuizos.

Nenhum facto mais caracteristico para illustrar este desconcerto e desharmonia do que o ensinamento que nos veio acompanhado com a descoberta do *Salvarsan* aliás 606.

Quando Ehrlich communicou a sua descoberta e a entregou ao uso geral após meticulosas experiencias, a humanidade em peso, deu um suspiro de allivio, pois, julgava-se, para sempre, livre de um pesadello fatidico, que através seculos é um flagello mundial a syphilis

No emtanto, os especialistas na Alemanha, logo depois verificaram, com espanto doloroso, o contrario do que deveria succeder, o augmento dos casos de infecção syphilitica.

A explicação deste triste facto foi até fornecida, entre muitos outros, por um jovem collegial, um gymnasial de 14 annos de idade (na Allemanha ainda considerado creança e obrigado a usar calças curtas), como referiu o seu professor de classe, que com este, nas férias, fazia uma excursão pela Grecia. Sem ser percebido pelos alumnos, escutou involuntariamente a discussão destes rapazes a respeito da sensacional

descoberta de Ehrlich, na qual este menino proferiu o seguinte entusiastico appello aos outros : eia camaradas, agora nos podemos entregar aos braços de Venus sem receio mesmo de suas setas envenenadas pela lues, pois Ehrlich inventou o remedio que cura tudo !.....

Foi necessario um grito de alarme e activa propaganda pela imprensa, pela tribuna, em alguns lugares até aproveitou-se o sagrado pulpito das igrejas, para dar côbro á propagação de semelhante theoria, já quasi universalmente divulgada e acceita, naturalmente com grande agrado e enthusiasmo.

Felizmente seguiu-se a este momentaneo desequilibrio, um periodo de calma, reflexão e sensato raciocinio, antepondo-se a esta onda voráz, que ameaçava tragar a humanidade em seu abysmo, normalisando-se novamente o estado primitivo. O medo da infecção, felizmente, ainda é uma poderosa barreira contra a sua maior propagação e evita, em grande parte, a contaminação pelo mal.

Assim ia acontecendo tambem com a indicação e applicação da emetina, chegando o exaggero de alguns collegas ao ponto de não quererem permittir mais a operação do abcesso do figado por mais evidente que fosse a sua existencia, diagnosticada por uma symptomatologia indubitavelmente certa, a punção. e a existencia do púz pela sua abundancia fazendo proeminencia para o exterior, pedindo caridoza mão, munida de bisturi, para lhe dar o golpe do escoamento de allivio.

De nenhum modo posso concordar com o procedimento destes collegas, que até acho merecedores de censura, quando menos injustificavel.

No grande quadro nosologico de certas molestias, algumas infecciosas, ha affecções que, uma vez manifestadas e declaradas com evidencia, por um diagnostico fóra de dúvidas e, falha a therapeutica interna de habitual applicação, durante o tempo razoavel de espera pelo effeito de antemão conhecido, pertencem, então, ao dominio

da cirurgia e devem ser encaminhados para as mãos do cirurgião, antes que seja demasiadamente tarde para uma intervenção salvadora.

Assim procederá todo medico consencioso que possuir o criterio sufficiente para escolher esta epoca apropriada e indicar ao paciente a intervenção.

Deste quadro cito, por exemplo, como mais conhecidas, justamente a hepatite suppurada, em primeiro lugar, o empyema, a ulcera gastrica, especialmente quando ja revela symptommas de oclusão pylorica além de outros. Não estou longe até de chamar estas operações, necessarias nas duas affecções primeiras citadas, de operações medicas e nem vejo porque não possam ou devam ser praticadas tambem pelos medicos, tão bem como pelos cirurgiões, até mesmo havendo necessidade de resecções de costellas.

As consequencias nocivas da longa permanencia de focos suppurativos, apezar de um escoamento lento entretido por pequeno trajecto fistuloso são largamente conhecidas e traduzem-se, principalmente por uma febre continua, não muito alta, porém, consumptiva, originada pela absorpção, (verdadeira digestão) de productos septicos pelo organismo.

O numero de calorias consumidas pelo organismo, para tal fim e que mais aproveitariam para a sua restituição, são trabalho completamente perdido sem proveito para melhor causa

Qual será, além de tudo, o clinico criterioso, que queira acarretar com a grande responsabilidade de, por causa de uma negligencia proposital, da qual não se poderá nunca desculpar, expor o seu cliente aos perigos da eminencia de uma morte repentina, quando isto facilmente é evitavel com uma pequena incisão opportuna e acertada?

E' o momento adequado, agora, de lembrar o que atrás referi, relativamente a evolução dos abcessos hepaticos abandonados a si e entregues á acção da natureza e os prejuizos que dahi advêm para o pa-

ciente, chamando a attenção para occasião mais tardia.

Qual o clinico que, de proposito pensado, será capáz de deixar submetter o seu paciente a angustiosos soffrimentos, ás terribes dôres anginosiformes, constrictivas e dilacerantes do peito, e ás angustias de uma horrivel suffocação, symptommas estes produzidos por uma ruptura e esvasiamento repentino no pulmão ou na cavidade do pericardio?

No emtanto, todas estas preoccupações e apprehensões provocadas pela expectativa e a incerteza do effeito da applicação da emetina, em semelhantes condições, não são compensadas pelo resultado sstisfactorio em um ou mais casos de hepatite suppurada, com a acção deste novo medicamento, quando com o methodo simples e innocente da punção ou da incisão deste fóco purulento, vencem-se todas as difficuldades e subsiste a tranquillidade do nosso espirito.

Além disso, as operações indicadas para o tratamento cirurgico da hepatite suppurada são de technica tão simples e tão pouco perigo offerecem á vida do paciente, que já toca ás raías de capricho, o procedimento dos collegas, negando systematicamente em todos os casos e condições as suas applicações.

Realmente, tanto a punção como a incisão, com ou sem resecção de costellas, em nada prejudicando o paciente, por mais depauperado que elle esteja, e pôdem ser facilmente praticadas com a anesthesia geral pelo chloroformio, ether ou chlorureto de ethyla é perfeitamente supportada por aquelles pacientes, que, d'outra maneira, não se querem submetter á operação, como constantemente e innumerar vezes empreguei em taes casos.

Por este lado, pois, affirmo mais uma vez, que o capricho ou a teimosia dos collegas, em applicar systematicamente a emetina e a condemnar a intervenção, nos casos de indicação positiva e exigida por todos os motivos é um procedimento antiscientifico de que, algum dia, se arrependerão,

mesmo que se possam basear sobre experiencias proprias ou alheias

Não vou ao ponto de negar certa efficacia á acção da emetina nos casos de abcessos hepaticos formados e aconselho até a sua applicação, como acção auxiliar e coadjuvante de uma melhora mais accelerada, depois da intervenção. Mas, affirmo tambem, que é uma heresia, um crime de lesa natureza, não dar escoamento a uma collecção de púz, clara e precisamente diagnosticada, attingindo, como já deversas vezes tive occasião de verificar, o tamanho da cabeça de um recém-nascido, contendo 5 e mais litros de púz, medidos no acto da operação, talvez e unicamente por meros motivos de capricho, e que ultrapassa os limites da sã razão e estabelece conflictos com juizo criterioso, perigando mesmo a attingir ás raias do ridiculo.

Não admira, pois, que tal proceder provoque as iras da severa critica e condemnatoria censura, por parte dos verdadeiros cirurgiões.

Julgo sufficientemente convincentes estas prôvas e considerações para affirmar a seguinte proposição:

Todo abcesso hepatico, uma vez diagnosticado, impreterivelmente deverá ser operado.

Ha collegas, felizmente o seu numero vae rareando, que até das punções exploradoras teem medo, quando o figado se acha hypertrophiado ou em estado congestivo, receiando uma hemorragia interna prejudicial ao paciente.

Nas innumeradas punções que tenho feito, nunca verifiquei qualquer perigo ou inconveniente para os doentes, ao contrario até, e este é um facto que foi confirmado tambem pelo meu saudoso amigo e collega Masson que, justamente as multiplas punções feitas com o aparelho de Dieulafoy, repetidas em dias successivos, nos doentes em que não se encontrava púz, que, entretanto poderia existir, como veremos mais tarde, as melhoras se accentuavam succes-

sivamente até a cura terminal. A aspiração de certa quantidade de sangue, que sempre se fazia nestas punções, era de effeito salutar e correspondia, até certo ponto, a uma medicação anti-phlogistica e descongestionante.

Demonstrado como está, pela experiencia pratica, que a emetina cura a dysenteria amebianna, ao ponto de se poder classificar, este medicamento, como o especifico contra esta molestia, interessante seria saber-se, se é exacto tambem o corollario, que dahi se poderá deduzir, isto é, se a emetina tambem cura uma das consequencias da dysenteria amebianna, a hepatite suppurada.

E' uma proposição difficil de ser elucidada de prompto mas, a meu ver, ha, para nós medicos, outra questão mais importante a resolver do que esta que é, procurar esclarecer, se a emetina, uma vez empregada em tempo, com acerto e com resultado positivo na dysenteria amebiana, será capaz de evitar a formação de futuros abcessos hepaticos.

Uma pesquisa feita neste sentido, além de não ser destituida de interesse, será de elevadissimo valor pratico e geral aproveitamento, mais do que pesquisar se o abcesso do figado, uma vez formado, é susceptivel de cura sómente com as injectões da emetina, porque, para tal proposito, possuimos outros processos therapeuticos já experimentados e conhecidos como efficazes, entre estes com preferencia, a therapeutica cirurgica.

Theoricamente esta pergunta, a meu ver, de prompto poderá ser respondida affirmativamente, e isto motivado pelos conhecimentos anatomo-pathologicos relativamente ao papel importante que, neste sentido compete a acção das amebas.

O exame do conteúdo de um destes abcessos, recém extrahido, revela que elle consta, preponderantemente, de detritos granulosos amorphos e de fragmentos de cellulas e nucleos cellulares. Não é raro

reconhecerem-se ainda cellulas hepaticas em estado de degeneração gordurosa, com falta do nucleo ou encontrando-se apenas os detritos destes podendo, além disso, existir também cellulas isoladas de outras especies. São cellulas endotheliaes e cellulas migratorias mononucleares e leucocy-tos polimorpho-nucleares, porém, muito es-cassas, ou alguns corpusculos vermelhos do sangue bem conservados. Podem existir também crystaes de cholestrina e hema-toidina e Kruse e Pasquale encontraram, <sup>1)</sup> além disso, crystaes de *Charcot Leyden*.

A diferença característica pois, de um tal fóco morbido e um verdadeiro abcesso pyhemico está na falta quasi completa de leucocy-tos.

Provavelmente as amebas, esta é a opi-nião de alguns autores, secretam uma sub-stancia que para os leucocy-tos é de effei-to chimiotaxico negativo porque, mesmo nos casos, nos quaes existe conjunctamente uma infecção estrepto ou staphylococica não se produz maior accumulacão de leu-cocy-tos. Por este motivo é, precisamente fallando, improprio denominar estas collec-ções de detritos de cellulas e particulas de necrose de abcessos, porque, de modo al-gum, possuem o caracter dos abcessos com-muns, e o seu conteúdo é completamente diverso do púz vulgar.

Como factor permanente encontrámos no púz, em activa movimentação, as ame-bas, não logo apóz a abertura do abcesso, mais, dois a tres dias depois. Este pheno-meno provém de que as amebas não se conservam por muito tempo nos tecidos necrosados, mas, invadem o tecido são, donde retiram, evidentemente, tanto o oxy-geneo como também outras substancias nutritivas de que necessitam para sua sub-sistencia. Só quando a cavidade do abces-so tornou-se accessivel ao ar, então ellas são encontradas no púz. Podem, também, com facilidade e em grande quantidade, ser demonstradas, isso até sem coloração,

nos córtes do tecido hepatico e nos detri-tos raspados das bordas do abcesso.

A natureza do abcesso hepatico se tor-nará de mais facil comprehensão, come-çando-se com as considerações relativa-mente ao modo de penetração do agente infeccioso e de suas primeiras subsequen-tes manifestações originarias. As provas de que as amebas representam um papel im-portante e constante são evidentes. Não é tão determinante a questão de que ellas sejam o unico agente infeccioso de impor-tancia e, difficilmente isto será resolvido satisfactoriamente, emquanto não se con-seguir obter provas irrefutaveis de uma cultura pura de amebas e de estudar a sua acção sobre os tecidos com a ausencia com-pleta de bacterias. E' facto perfeitamente conhecido que estas, sempre se acham pre-sentes, em grande numero, no púz e nos tecidos, quando não representam mesmo a maioria.

Tambem o modo da penetração, da in-vasão das amebas ainda é uma questão aberta, mas a discussão deste assumpto e da enumeração das multiplas theorias a respeito me levaria muito longe, affastan-do-me completamente do intuito de meu trabalho. Preciso, entretanto, referir que até a theoria mais verosimil e a que mais razoavel e, por isso, mais acceitavel parece, a transmissão pela corrente circulatoria, neste caso a veia porta, encontra os seus contradictores.

A intima connexão das amebas com as bacterias é o principal impecillo para ob-ter-se a sua cultura pura. E' facto de fre-quente observação encontrarem-se bacte-rias vivas com a faculdade intacta de cres-cerem e formarem, intimamente incorpora-das com as amebas, culturas, e, por isso também é facilmente comprehensivel, que as amebas, na sua immigração para o fi-gado forçosamente acarretem consigo es-tas bacterias nellas incluídas servindo-lhes por assim dizer, de vehiculo transmissor. Dahi a idea da existencia de uma infecção mixta dando, porém, sempre as amebas a nota predominante.

1) *Mac Callum* no Manual das molestias tropicaes do Dr. Carl Meuse 3.º vol. 1906. Vipsig Joham Hu-broiius Barth.



Necessario será ainda, trabalhar muitissimo neste terreno, antes de fazer-se a luz sobre estas questões obscuras e, como já referi só depois de se conhecer a acção isolada e pura das amebas sobre os tecidos, será possível obter-se completa clareza.

Demonstrado como ficou, pois, por esta pequena excursão pela anatomia pathologica que assim também avivou os nossos conhecimentos nesta materia, tão facilmente esquecidos, que as amebas são, quando não o unico pelo menos o principal agente ou talvez o autor dos abcessos hepaticos, provado também ficará e que affirmei com acerto que, theoricamente a questão se poderá resolver affirmativamente.

Sendo destruidas no seu fóco inicial, no intestino grosso ahí alojadas as amebas, com o poderoso especifico que hoje possuímos a emetina, factor unico ou principal das hepatites suppuradas, sendo ella empregada em boa hora e com acerto, claro está, que assim serão evitados também a formação destas e outras consequencias mais da dysenteria.

Mas, o que para a theoria mais bem fundamentada parece demonstrado com lucidez e evidencia, nem sempre na pratica tal qual se realiza, e será, pois, necessario apesar de existirem todas as probabilidades a longo favôr da questão theorica, observação, paciente pesquisa e criteriosa applicação, para provar a concordancia entre a theoria e a pratica. E a tudo isso reunir os esforços afim de conseguir uma cultura pura de amebas para conseguir o estudo de sua acção isolada sobre os tecidos, problema ainda a resolver-se e que julgo de capital importancia.

Outro ponto importante será pesquisar o espaço de tempo que dista entre a infecção primaria e a formação e o apparecimento do abcesso hepatico. Pois, esta complicação da dysenteria que se segue tanto a casos graves como a benignos ás vezes apóz o 5.º dia da molestia, pôde apresentar-se perfeitamente desenvolvida em sua symptomatologia, assim como também de um ou mais mezes e *Councilman*

e *Lafleur* citam um caso em que o abcesso se formou após 2 annos e *Pel*, conforme a sua observação, admite até que se possam formar hepatites suppuradas ainda 11, 15 e até 20 annos depois da infecção dysenterica ter desaparecido.

Admittindo-se a theoria de *Budd* que, aliás parece a mais razoavel e natural, experimentalmente também demonstrada por *Mac Callum*, que admite que a infecção hepatica se procede pela veia porta e a disposição anatomica concorda em todos os sentidos servindo como um verdadeiro canal por onde as amebas são conduzidas para o figado, é de admirar com esta opinião o longo espaço de tempo que dista ás vezes, entre a dysenteria e o abcesso.

Pois, sendo a circulação franca, a contaminação deveria ser muito mais rapida. *Rogers* se oppõe a esta theoria porque, dando-se a infecção pela veia porta deveriam encontrar-se multiplos abcessos, pequenos e grandes, em toda massa do figado, como isto succede nos abcessos pyemicos. Está demonstrado por *Lafleur* e *Councilman* que, pela via lymphatica esta contaminação do figado não se dá.

Uma theoria que, segundo os conhecimentos que possuímos sobre o modo de penetração das amebas na parede do intestino, deve ser determinada como possuindo muitas probabilidades, é aquella que admite uma transmissão directa das amebas através da flexura hepatica, falando a seu favor a localisação superficial do abcesso hepatico que, em geral, é unico e de preferencia occupa o lobo direito. E' de notar também, que se encontram com frequencia no lugar do ligamento suspensor tal qual como os neoplasmas syphiliticos representando este ponto um "locus minoris resistencie" do figado, mais exposto, neste lugar, ás tracções e traumatismos.

Está hoje perfeitamente demonstrado que certos micro-organismos pathogenicos existem no organismo humano são (p. ex. o bacillo da diptheria na garganta) e que nenhum prejuizo produzem a este, emquanto não encontrarem condições favoraveis

para desenvolverem a sua acção deletéria e, assim também, que alguns destes bacillos, p. ex. o de *Eberth*, são disseminados por toda parte, por individuos, verdadeiros portadores destes maleficos agentes, sem o menor prejuizo para o seu proprio organismo.

O mesmo poderia dar-se com as amebas sendo a sua longa permanencia no intestino um facto perfeitamente admissivel, pois, ahi encontra todas as condições de vida e proliferação necessarias á sua existencia e, assim também, será facilmente explicavel a lentidão ou demora de sua acção.

Mas, tudo isto são hypotheses e theorias e os problemas nellas contidos deixam aberto um vasto campo para exames e pesquisas pacientes e criteriosa applicação, como já mais de uma vez tive occasião de dizer.

Não obstante, servem para corroborar a asserção por mim externada que, theoricamente a pergunta, se a emetina empregada em tempo e hora, pôde evitar a formação da hepatite suppurada, e eis o principal objectivo desta divagação do assumpto principal de meu trabalho que, ao leitor talvez parecesse, a principio, superfluo e extemporaneo, devendo, porém, agora, concordar comigo e, reconhecê-lo como bem acertado e cabivel.

Afóra rarissimas excepções, affirmo pois que, uma vez precisado o diagnostico do abcesso hepatico, o unico tratamento razoavel é o cirurgico, a larga abertura do fóco e a resecção parcial do numero de costellas necessario para estabelecer e conservar franca a communicação deste fóco com o exterior para livre e facil escoamento ao pús. Como já tive occasião de referir, no começo dese trabalho, estas intervenções, antigamente, eram rarissimas vezes praticadas ou só em condições especiaes, augmentaram, porém, quando Dieulafoy, o fervoroso propagandista da operação, inventou o seu util aspirador, que

ainda hoje é um precioso apparelho do instrumentario cirurgico. Dieulafoy é hoje o mais aferrado adepto da incisão do abcesso.

Os proprios cirurgiões eram receiosos da pratica desta operação temendo principalmente a hemorrhagia interna, a entrada do púz na cavidade abdominal com suas consequencias perigosas para o peritoneo e muito ainda se usavam as pastas causticas e do moroso e doloroso processo e com outras consequencias nocivas para produzir as respectivas adherencias dos diversos planos abdominaes e consecutiva perfuração

Esse receio foi desaparecendo quanto mais frequentes se tornaram os casos de abcessos hepaticos de origem amebianna que, como é sabido, na Europa eram todos importados das possessões francezas e inglezas intratropicaes, onde a dysenteria era endemica.

Até certo tempo esta affecção era completamente desconhecida no continente Europeo e os estudos do eminente sabio Patrik Mauson, sobre estas molestias são todas oriundas das possessões inglezas da Africa e Indias.

Hoje o professor Dieulafoy tornou-se franco adepto da operação preferindo-a ao seu proprio processo da aspiração por achal-o insufficiente e menos radical.

E assim aconselha também sempre a resecção de costellas quando o abcesso estiver assestado em região por ellas protegida visto não se fazer sufficientemente a drenagem pela simples incisão praticada no espaço intercostal, pois com a diminuição da collecção purulenta as costellas se adaptam reciprocamente, pois este espaço desaparece comprimindo os tubos de drenagem tanto, que intercepta a communicação da cavidade com o exterior.

Este receio dos medicos da epoca pre-anti-aseptica se justifica, até certo ponto, pelos insucessos que obtinham nas suas muitas vezes brilhantes e geniaes operações, a ponto de se tornarem de um desanimo geral. Realmente, não dependia isso de ignorancia ou inaptidão, pois eram

até de admirar as ousadas operações gynecologicas de um Spencer Wells, que apesar de tudo ainda apresentava uma estatística muito favoravel, assim como as habéis resecções intraarticulares de Ollier, o mestre da cirurgia conservadora, as gastrotomias e gastrectomias de Billroth, cujos resultados ainda hoje são os classicos, as brilhantes operações de Peau, as operações plasticas de Dieffenbach, poderia em fim, citar uma interminavel lista destes celebres batalhadores aos quaes a historia erigiu monumentos de bronze e granito applicando os seus esforços muitas vezes mesmo sua vida em prol da humanidade, sempre tão ingratamente compensados por motivos inexplicaveis, até que surgira a resurreição nas pessoas de Pasteur, de Lister e Koch, o genial triumvirato da descoberta da asepsia, os maiores bemfeitores da humanidade que até hoje no mundo apparecem e é por um feliz accaso providencial viveram no mesmo seculo para assim servir ao outro de complemento (*Ergänzung*).

Naturalmente este desanimo tambem se propagou aos pacientes e ainda muitos annos após as descobertas destes sabios e apezar das melhoras adicionadas e introduzidas nos processos asepticos e os grandes progressos colhidos offerecendo todas as garantias e as provas com os resultados colhidos de uma vez, por occasião da recusa de uma operação proposta, os doentes cobrindo em parte, o seu medo pela operação, citavam os máus successos occorridos em outros em semelhantes condições em consequencia ainda daquella epoca de desastres, post-operatorios.

Lembro-me ainda hoje, com viva memoria de uma bonita lição pronunciada pelo Prof. Bardeleben, num curso cirurgico a que assisti em Berlim descrevendo, com traços lugubres, o desanimo que reinava entre os cirurgiões na epoca em que principiou o seu professorado. Qualquer operação que ultrapassasse os limites da pequena cirurgia como, por exemplo, a amputação ou resecção de uma phalange, expunha o paciente aos maiores perigos; du-

rante os primeiros cinco dias após a intervenção a espera do apparecimento e evolução da chamada febre de suppuração. E quando então se manifestava, a muito e com razão temida gangrena dos hospitaes, que ás vezes grassava endemicamente, a phagedenia nosocominal, perdiam-se todas as esperanças de uma salvação do doente. Felizmente é uma entidade morbida completamente desconhecida hoje em dia, naquelle tempo invadia tambem os hospitaes mais limpos e assejados, como era a Charité, uma instituição modelo creada pelo genial Frederico I.

Estas divagações afastaram-me algum tanto do meu assumpto principal mas, queria dar provas como este receio dos cirurgiões, perdurando por tanto tempo propagando-se aos pacientes em geral já por si avessos ás intervenções cirurgicas, ainda ha muito pouco tempo servia de pretexto para esquivarem-se dellas. E, como estas condições agora se transformaram a ponto dos pacientes apresentarem-se espontaneamente ao cirurgião exigindo até, confiantes e sem receio, as mais perigosas intervenções, e o cirurgião ter necessidade de contra indicial-as, mas, servindo tambem, por assim dizer, de verdadeiros criticos e fiscaes do trabalho cirurgico, pois hoje, qualquer leigo sabe, que não deve apparecer febre, nem suppuração nas operações e feridas asepticas. Que brilhante triumpho para a asepsia quando, ainda ha 30 annos atrás, no inicio de meu tirocinio clinico, um paciente esquivou-se á pequena incisão para esvasiar grande abcesso do figado, que já fazia saliencia abaixo do rebordo costal.

E' verdade, que encubriu o seu receio, com o seguinte: "O Dr. gosta muito de cortar"—phrase algum tanto insultuosa de nossa alta missão, desculpavel sómente pela ignorancia dos que a pronunciam, que hoje não mais se ouve.

Este doente era justamente um dos que mais do que qualquer outro teria necessitado da intervenção e muito elle depois lastimou de não ter seguido o meu conselho.

Tratando-se de um dos casos, a que me referi mais atrás, convem expor os factos principaes da historia de sua molestia em traços ligeiros, porque servem de ensinamento :

Era um individuo de constituição robusta, contando 25 annos de idade, marceneiro, casado ha poucos annos, pae de 2 filhos saos. Sempre gosou de saude e a unica molestia mais grave de que se lembra é a actual, tendo sido tratado por um collega que diagnosticára febre typhoide. Ultrapassando, porém, a molestia ao periodo evolutivo proprio, commummente conhecido tambem pelos leigos e peiorando cada vez mais o seu estado em vez de melhorar, desconfiando do diagnostico de seu medico assistente, encaregou-me de seu tratamento.

Quando o examinei já se achava mais de 3 mezes, quasi continuamente, com um pequeno intervallo de apparente melhora, pois que, tambem durante este, nunca se sentiu verdadeiramente curado.

De meu exame resultou o diagnostico abcesso hepatico e o prognostico favoravel, caso o doente se submettesse á operação, pois achava-se relativamente em boas condições. Indubitavelmente a molestia anterior fôra mal interpretada pelo collega e tratava-se de dysenteria e não de febre typhoide.

As consequencias da recusa da operação, e paciente teve que pagar com grandes soffrimentos, expondo a sua vida a eminente perigo pois, poucos dias apóz o meu diagnostico, o grande abcesso rompeu pelo pulmão e a onda de púz foi tão abundante que quasi o suffocou, além disso, foi acompanhada de forte hemoptyse que, com difficuldade ponde ser jugulada. (Duas complicações muito frequentes e não raro seguidas quasi sempre de terminação letal até mesmo instantanea). A convalescença excedeu a mais de 6 mezes mas, o seu organismo forte supportou e só 18 mezes depois do inicio da molestia é que elle chegou ao estado primitivo de saude, devendo o seu restabelecimento, innegavelmente á robustez de seu são organismo. Seguiu-se um longo periodo de expulsaõ de púz pelo pulmão.

Se neste individuo se tivesse praticado a operação forçosamente não teria exposto a sua vida ao perigo da morte e a melhora seria muito mais rapida.

Este paciente ainda hoje está vivo, porém, em lastimavel estado physico, devido aos estragos da syphilis, que depois adquiriu, transmittindo-a, tambem á sua mulher, que, com elle, soffre agora das consequencias da invasão desta terrivel molestia no systema nervoso.

Entre os innumerados casos de hepatites suppuradas, que operei existem dois dignos de especial menção, sob o ponto de vista anatomopathologico e citados pela anatomia e physiologia pathologicas, pois só a autopsia nos revela o diagnostico e que intra-vitam é muitissimo difficil quasi impossivel.

Talvez agora com os raios de Rontgen se possa esclarecer estes casos.

Julgo-os dignos de menção pois servem para explicar porque com una symptomatologia tão caracteristica de um abcesso hepatico, não se consegue verificar um dos symptomas mais expressivos da hepatite suppurada, a extracção do púz pela punção.

No primeiro caso tratava-se de um pharmaceutico allemão da cidade de Santos, para onde fôra contratado, na epoca em que a hygienica vassoura de Oswaldo Cruz ainda não havia iniciado o seu trabalho de saneamento, por isso não era de admirar que a febre amarella encontrasse por isso no recém vindo, de prompto favoravel victima. Não se manifestou com caracter grave e em pouco tempo ficou restabelecido, obtendo o seu normal e excellent estado de saude anterior..

No fim do 3.º anno de sua estadia em Santos, adoeceu e o medico, diagnosticou, malaria, prescrevendo-lhe a therapeutica classica. A molestia, a principio, não apresentou o caracter tão agudo que o levasse á cama, não se verificando, entretanto, sensivel melhora e prolongando-se demasiadamente a molestia a ponto de se sentir muito fraco e por dias tão indisposto que era obrigado a guardar o leito, o medico aconselhou uma mudança de clima e enviou para esta cidade onde chegou muito enfraquecido devido á pessima viagem de mar e á falta de sua dieta.

Aquí recolheu-se a um quarto de 1.ª classe na Sta. Casa, encarregando-me de seu tratamento. Do meu exame verifiquei que se tratava de um abcesso de figado confirmado pela punção e indagando pelas manifestações anteriores verifiquei além dos symptomas subgectivos, aquelle signal objectivo, a dôr sobre a espadua direita que existindo associada ás outras manifestações, sem ser um symptoma caracteristico não deixa de ter valor apreciavel coadjuvante para diagnostico desta affecção que me vem occupando, talvez com demasiada delonga para o paciente leitor peri-

gando mesmo, de abusar de sua paciência.

A operação foi praticada no dia seguinte, esvaziando da cavidade do abcesso cerca de 2 litros, satisfazendo-me com este bom resultado. A principio apresentou grande melhora. Não assim a evolução da moléstia, quanto á suppuração, á febre e principalmente quanto á falta de melhora no estado geral do paciente, que dia a dia mais definhava, cahindo finalmente em cachexia e morte dois mezes depois da operação.

A autopsia veio, em parte, (sobre este ponto ainda tratarei mais adiante) explicar o máu successo deste caso, pois verifiquei, que no figado existiam duas cavidades, por outra dois focos de abcedação um anterior, bastante desenvolvido, pois admittia 2 litros de púz, o outro maior situado na parte posterior, ambas ligadas entre si por um trajecto de 3 centímetros de comprimento e do diametro de um lapis. Tratava-se pois de abcessos communicantes que, por falta de abertura do posterior, onde a collecção purulenta continuou a fazer o mesmo papel de um abcesso fechado e produzir os estragos no organismo até conduzi-lo á morte

Dahi em diante nunca mais commetti a omissão de explorar tambem a região posterior do figado e praticar de preferencia ahi a operação, quando a punção fôr seguida de resultado positivo e nos outros casos sempre aconselho ao doente uma posição lateral ou mesmo deitarem-se de ventre para baixo, durante o tempo que puderem supportar-o. E' um benefico conselho que se deveria dar a todos os pacientes aleitados por longo espaço de tempo porque, além de ser favoravel á respiração e á circulação, favorece o esvaziamento do abcesso e tambem evita as hypostases.

O caso acima referido foi um salutar ensinamento para mim e causa de salvar a vida a um outro doente, que muitos annos depois, tive occasião de operar.

Tratava-se de um individuo que havia sido espancado brutalmente por inimigos seus tanto elle como os outros sob influen-

cia alcoolica com chicotes conhecidos pelo popular nome de *rabo de tati*. Resultou ficar gravemente doente e quando o examinei 2 semanas depois, verifiquei um abcesso do figado de origem traumatica. Encontrei na operação apenas pequena collecção de puz na região anterior, que me não satisfez por não julgar em relação com as manifestações graves geraes que o doente apresentara. Lembrando-me do outro caso dos abcessos communicantes, continuei a fazer punções exploradoras e caio na região posterior em um grande foco communicando, com mais de um litro, com a cavidade primitiva. Foi a salvação deste doente que após poucas semanas de permanencia no Hospital teve alta perfeitamente curado.

No outro caso, tratava-se de um doente que relatou toda symptomatologia de uma dysenteria que atravessára a 3 mezes e agora apresentava-se com os signaes caracteriticos da hepapite suppurada. Era homem já de idade adiantada de mais de 60 annos de constituição fraca, arterio-esclerose e viciado ao alcool e por consequente com um organismo de pouca resistencia vital. As multiplas punções feitas em varios dias nunca deram um resultado positivo (apezar de uma ou outra vez a cannula do aspirador de Dieulafoy, conter pequena quantidade de púz, não eram sufficientes para uma indicação operatoria.

Falecendo este doente, foi feita a autopsia e verifiquei que todo o figado estava disseminado por pequenos focos de puz espesso e crêmoso, focos do tamanho de uma cabeça de alfinete uns, e outros de uma ervilha e alguns poucos mais raros, maiores do tamanho de uma nóz. Estava provado porque o diagnostico acertado não se confirmava pela punção, sempre negativa. O púz não estava colleccionado, era espesso e pouco, os focos maiores difficilmente attingidos pela cannula não depositavam o puz espesso e escasso nas suas paredes. Nem este caso seria susceptivel de uma operação.

Nunca mais tive occasião de verificar,

pela autopsia casos semelhantes tão raros como estes dois, principalmente como este ultimo, ambos impossiveis de diagnosticar *intra vitam*.

Não foi objectivo deste meu modesto trabalho fazer uma descripção da symptomatologia da hepatite suppurada, pois conhecida como está, nada de novo ou util havia a accrescentar.

Sobre o prognostico, porém, quero dizer algumas poucas palavras, que julgo acertadas, pois têm connexão com os casos clinicos já referidos e principalmenté com o ultimo muito interessante, e, segundo penso, rarissimo, unico talvez na litteratura medica deixando aos collegas o trabalho de tirarem as respectivas conclusões.

Segundo a minha observação pessoal o prognostico da hepatite suppurada, em geral, é favoravel. Mesmo em casos de grande collecção, ás vezes de 3 e mais litros, e do depauperamento geral do organismo, é um prazer assistir e seguir as melhoras rapidas que o paciente obtem logo depois da operação. Assim tambem acontece geralmente, aos doentes em que a ruptura espontanea se faz em condições anatomicas favoraveis ao franco, rapido e completo escôamento do púz. Desfavoravel até certo ponto, sempre é uma secreção lenta e muito prolongada; mórmente quando as funcções digestivas do doente não apresentam, especialmente quanto ao appetite sensiveis melhoras e, ainda por cima, apparece diarrhéa

Pouca ou nenhuma influencia para o prognostico desfavoravel apresentam as grandes collecções purulentas nas hepatites suppuradas em quanto não apparecer febre alta, (pequenas elevações thermicas são constantes) e a collecção estiver, por assim dizer, encapsulada, separada do resto do organismo, e existir ainda regular massa do órgão para a integridade de sua função. Este facto explica, até certo ponto, como por mezes, pôde existir um grande abcesso hepatico, sem maior pre-

juizo para o seu hospede, tendo em vista estes doentes em relativo bem estar geral a testa de seus negocios e mesmo alguns na actividade de sua profissão. Caxeiros viajantes fazendo as suas habituaes escurções a cavallo sem grande differença das anteriormente executadas.

Desde que appareça, porém febre mais alta, com remissões e suores, enfim, os caracteristicos da febre de suppuração, peioram rapidamente as condições geraes do doente e o prognostico se torna sombrio.

E' este o preciso momento para o cirurgião aconselhar com insistencia a operação e a occasião favoravel para ainda obter-se um resultado satisfactorio, bem entendido, logo no começo do apparecimento destes symptomas. Toda protellação será prejudicial aos pacientes que quasi sempre, serão os primeiros a procurar o medico e pedir o seu auxilio e, a proporção que se demorar com a operação, diminuirão tambem as probabilidades ou as garantias de uma cura rapida.

Pouca ou nenhuma influencia tem a afecção sobre o figado em si e não se conhece na economia, outro órgão tão tolerante como este, vide função do figado no jornal (Quando o figado está doente) tanto quanto aos insultos externos, como á influencia de productos nocivos internos, manifestando-se a sua reacção ou auto-defeza, se assim me posso exprimir, em primeiro lugar e quasi sempre, pela sua hypertrophía, pelo augmento geral de sua massa. E' a salutar hyperemia, e dilatação dos vasos que se produz em redor do processo morbido para facilitar a absorpção dos productos pathologicos e conduzi-los mais rapidamente ao metabolismo phagocitico, encarregando-se este da metamorphose destruidora.

Um órgão, em estado pathologico, está claro, não pôde possuir as suas funcções normaes e, no figado isto se manifesta principalmente pela diminuição da secreção ou tambem pela sua secreção viciosa.

Não possuímos até hoje signaes positivos

que nos possam provar estas considerações em tudo razoáveis e intuitivas. Sabemos entretanto quão nocivos se tornam os productos normaes da secreção hepática e esta é apenas uma das funções da grande glandula, a bilis, quando derramados viciosamente na torrente circulatória em casos de occlusão do canal choledoco e o prejuizo que advem ao organismo da falta do derrame da bilis no tubo intestinal. De outro lado temos o exemplo do diabetes glycosurico para uma prova dos estragos que podem originar a função viciosa desta glandula, que, como outras, aliás de menor volume, mas não de menor importancia, não tem até certo ponto, um substituto em forma de glandulas supplementares de funções identicas e produção estimativamente de igual valor.

Estas divagações pela physiologia pathologica parecendo superfluas, porque suppostas conhecidas, não julguei, entretanto, desnecessarias rememorar, pois explicam, até certo ponto, um facto por mim observado que não achei destituído de interesse referir, apesar de estar certo de que não escaparam á perspicacia tambem de outros collegas. Sobre este ponto, mais atrás havia promettido voltar. E' que o individuo victima de hepatite suppurada, em certas circumstancias, tem o organismo extremamente depauperado e enfraquecido e tão falho de reacção, que qualquer insignificante molestia intercorrente para elle representa um perigo imminente a que succumbe geralmente. \* Não influe nisto o tamanho da collecção cavitaria e a quantidade do puz, pois observei casos fataes de rapida evolução existindo apenas pequena collecção e outros de focos enormes resistindo a tudo e recuperando a saúde perfeita apesar de sua longa permanencia no organismo, sendo em ambos os casos naturalmente feita a operação em tempo.

E' occasião aqui de applicar os ensinamentos da anatomia pathologica a que acima nos referimos, parecendo superfluos e fastidiosos ao leitor para a expliação dos factos. No primeiro caso existe apenas um

pequeno fóco suppurativo com apparente integridade do figado, no segundo grande cavidade suppurante e grande destruição do orgão, restando só pequena porção do figado. No primeiro caso além das lesões locais insignificantes, um grave compromettimento do organismo; no segundo apesar da grande destruição local, saúde apparente e relativamente boa.

O primeiro, terminando pela morte, o segundo pela cura. Todas estas manifestações são dependentes como está provado por estes dois exemplos, e assim ha multiplos, da integridade funcçãoal do figado, mesmo que exista apenas pequena porção do orgão como nos casos de grandes abcessões, com tanto que o producto de seu trabalho secretivo seja quantitativa e qualitativamente sufficiente para o funcionamento normal do organismo.

Para o clinico pratico pois, resulta destas observações um criterio que lhe empresta poderes para externar com mais ou menos acerto, um prognostico favoravel ou não á terminação da molestia e isto com mais vantagem nas hepatites suppuradas de grande fóco e longa existencia, sem ter produzido grande abalo no organismo. Em taes casos sempre póde vaticinar um feliz exito. No caso contrario porém, o seu diagnostico será reservado inclinando-se antes a diagnosticar e prevenindo disso aos interessados no caso, uma terminação fatal mormente se concomittantemente, existirem manifestações geraes compromettendo a integridade funcçãoal do organismo. Tanto melhor para o medico e o paciente se a evolução da molestia lhe fizer a agradável surpresa de contrariar-lhe seu prognostico.

Para terminar este modesto trabalho que já vae longe e que certamente com as suas divagações bastante tem abusado da paciencia dos leitores, contarei o historico do interessante caso lethal promettido no seu titulo.

Fazendo-o sem commentario e considera-

ções, por julgar que a sua simples narração seja sufficiente para que os collegas tirem as consequencias nella contidas, de claro, entretanto, que cito este caso, para que sirva de exemplo a aquelles collegas (para elles principalmente recommendo com attenção a sua leitura) que no exaggero do seu enthusiasmo pela therapeutica emetica, querem abolir de todo a cirurgica nas hepatites suppuradas franca e positivamente diagnosticadas e de formal e precisa indicação. Por minha parte affirmo com franqueza e abertamente que este procedimento chega ás raiz do erro profissional e o condemno como um crime lesa-natureza.

O historico deste triste caso de que foi victima uma moça no vigor dos annos e que, com uma simples operação, poderia ter recuperado a saúde e tornar-se depois ainda bôa mãe de familia, é o seguinte:

Ha seguramente 20 annos passados, veio de uma cidade da campanha e hospedou-se em casa de sua irmã, casada com abastado capitalista de cuja familia eu era o medico. Solteira, contava apenas 25 annos, era filha de paes sadios e tanto ella, como suas irmãs e irmãos ao todo 10 com ella, gosavam de bôa saúde. Não se lembra ter tido molestia grave durante a sua vida que sempre passou alegre e feliz no meio dos seus. Ha dois annos teve um ligeiro ataque de dysenteria, epidemica naquelle tempo na sua cidade natal, mas, só poucos dias esteve de cama; foi tratada pelo medico de sua familia, facultativo competente e acatado por todos.

Alguns mezes depois, talvez 5 ou 6, adoeceu novamente de molestia que o medico diagnosticou de hepatite suppurada, não falando ou indicando, entretanto, uma operação. Narra com clareza as manifestações da hepatite, não se esquecendo da dôr do hombro direito e da febre com altas remissões e suores e por ultimo o apparecimento de uma impertinente e tenaz tosse que mais se accentuava quando se deitava do lado direito. A posição em que se sentia melhor e mais aliviada da tosse era de costas e recostada a travesseiros collocados bem

alto. Chamava a tosse de nervosa pois realmente apparecia ou peiorava quando a contrariavam em suas vontades ou quando se sentia nervosa por causa de sua molestia que lhe parecia interminavel.

Passou neste estado por mais algum tempo até que em uma madrugada teve um accesso de tosse tão violento que parecia suffocar e os paes assustados mandaram chamar o medico. Mas, antes da chegada deste, teve grande melhora expellindo com a tosse grande quantidade de catharro que parecia puz de mistura com alguns raios de sangue, enchendo quasi até a metade um orinol.

Chegando o medico e examinando o que havia expellido, tranquillizou a familia e a paciente por ter vomitado esta materia e garantiu que, dahi em diante, se apressaria a sua melhora recuperando em pouco tempo a saúde. Quanto á tosse disse que era necessaria para expellir mais materia existente, porém, tambem deveria diminuir e cessar por completo.

Realmente já neste dia e nos seguintes sentiu-se muito aliviada e melhor, a febre com os calafrios e suores desappareceram completamente, o appetite voltou e seu estado geral foi melhorando a tal ponto que chegou ao seu estado anterior.

Mas, a tosse, a impertinente tosse, com expectoração permaneceu e persiste ainda, e isso já ha annos depois do primeiro forte e unico accesso, durante dia e noite e o que é mais, mudou de qualidade; a quantidade regula 200 a 300 gs. diarias. O que agora expelle é um catarrho bem liquido mas bilioso o que sente pelo gosto amargo que sempre tem na bocca e o aspecto da expectoração com côr caracteristica amarella da bilis, o que tambem revelou o exame chimico. O exame microscopico foi negativo quanto á pesquisa de micro-organismos pathogenicos. — (Koch).

Tráz consigo sempre uma pequena cuspidreira para recolher o catarrho e esta varias vezes ao dia precisa ser esvasiada e limpa. Durante a noite a tosse diminue um pouco porque deitada, na posição con-



veniente, sem falar e mover-se acalma e socega mais, porém, sempre tem um somno interrompido e por varias vezes accorda quando a accumulção do catarrho provoca a tosse para expectorar. Assim é que nem de noite tem completo socego. Apesar da falta de appetite, o que não admira, pois todos os alimentos têm o mesmo gosto amargo, bilioso, está bem nutrida e o seu estado geral é relativamente bem satisfactorio.

Com a esperança de obter recursos para melhorar deste estado afflictivo e encommodo durante já ha tanto tempo veio para a cidade consultar-me e a mais collegas se necessario fosse.

Do exposto e do exame minucioso a que procedi estabeleci o meu diagnostico e conclui que, neste caso se tratava de uma communicação, um trajecto fistuloso entre o figado e o pulmão em consequencia da ruptura de um abcesso hepatico originario da dysenteria amebica de que anteriormente soffreu esta doente. Como unico recurso para uma cura completa a indicação formal era uma intervenção cirurgica, cujo fito seria destruir ou interromper a communicação existente entre os dois órgãos, o figado e o pulmão. Para esse fim se tornaria necessario praticar uma larga incisão dois dedos transversos parallela ao rebordo costal direito, na extensão de 10 a 15 centimetros, reseccar em boa extensão as pontas de 3 a 4 costellas e penetrando na cavidade abdominal com a mão, escorregando sobre a face convexa do figado, procurando destruir as adherencias provavelmente existentes entre o diaphragma e o figado, para assim chegar ao trajecto communicante, ligando-o com dois fortes fios entre os quaes seria então seccionado. Muito facil parece, assim referida, a intervenção e se as condições se apresentassem tal qual, por mim suppostas, porém mais difficil seria a sua execução. Era certo, contar-se com complicações. Em primeiro lugar, se apresenta a grande difficuldade de operar-se em um campo tão estreito e limitado, a custo illuminado, o

que difficultaria sobremodo a hemostasia necessaria da hemorrhagia, provavelmente, abundante como sempre no descollamento de adherencias antigas. Depois, o grande e maior perigo, a entrada subita do ar na cavidade pleuritica, podendo produzir a morte instantanea da paciente, pelo colapso do pulmão que se poderia evitar fixando-o á parede inferior, o que no caso era inexequivel; ou então por meio de um destesapparelhos ou dispositivos de hypo ou hypertensão, que naquelle tempo eram de recente invenção e aqui ainda não existiam, como agora, impossiveis, quasi, de adquirir-se por causa de seu elevadissimo preço.

Com este meu diagnostico e indicações concordaram entre outros collegas que, em conferencia viram e examinaram a doente, o abalisado cirurgião Dr. Siegmund, clinico recém vindo da Europa, onde fôra assistente do Professor Körte, cirurgião e director do grande Hospital de Sto. Urbano, em Berlim, e que se dedicava, com especialidade, ás operações do pancreas, figado e vias biliares.

Como ultima hypothese, mas muitissimas probabilidades de uma cura, resolvemos recommendar a esta paciente procurasse recursos nas mãos desse emerito cirurgião ou de outro, tambem especialista das affecções das vias biliares, o Professor Kehr que até aquella epocha já havia praticado mais de mil intervenções das vias biliares.

Communiquei esta nossa resolução á minha cliente, que me pareceu pouco disposta a acceital-a, dizendo ser necessario, em primeiro lugar, consultar os seus paes. Realmente, d'ahi a poucos dias retirou-se para sua cidade natal e só tive noticias suas por occasião de seu fallecimento poucos mezes após sua chegada.

A vista deste desastrado final obriga-me o meu raciocinio a formular as duas seguintes perguntas. Porque, uma vez diagnosticada com tanto acerto a existencia de um abcesso hepatico nesta moça, não foi indicada a operação necessaria que impetiosamente se impunha como unico recur-

so para salvar-lhe a vida? Se esta operação tivesse sido praticada com bom exito, o que quasi se poderia garantir, não teriam sido evitados todos os tristes e dolorosos soffrimentos tão prolongados, a esta paciente, por todos os motivos digna de lastima e tambem não teria sido evitada a sua morte causada indirectamente pôr falta desta operação?

A' primeira pergunta posso responder que, muito graves e ponderosos deveriam ter sido os motivos do collega, que conheço como circumspecto e criterioso, para deixar de indicar a operação, necessaria e indispensavel neste caso, pois, se elle não a quizesse praticar, forçosamente aconselharia á familia a procurar os necessarios recursos em P. Alegre e se as condições da paciente não permittissem a viagem para cá, a familia providenciaria para que o cirurgião a fizesse lá.

Deixo aberta a resposta á segunda pergunta e recommendo a sua solução principalmente a aquelles collegas que, possuidos de seu descabido enthusiasmo, querem

a todo transe substituir o bisturi pela emetina. Poderiam oppor-se com o argumento de que sendo a acção da natureza sempre lenta e demorada, ao contrario da da emetina, rapida e acertada, esta produziria seu effeito antes que aquella principiasse o seu trabalho, aliás salutar. Respondo—que isso seria talvez sempre o caso, se os doentes se apresentassem logo, no começo da formação do abcesso, no tempo opportuno, o que, em geral, é muito raro, procurando os doentes os recursos só quando já não podem mais supportar os soffrimentos e o estado de penuria organica em que se acham. Em uns, além disso, é o medo da operação que os afasta do medico e fáz evital-o, em outros é a ignorancia da gravidade de sua molestia ou da propria molestia.

Terminando assim, o meu despretencioso trabalho, com a narração deste caso *interessante lethal*, recommendo-o á meditação dos collegas em geral, especialmente, porém, aos exaggerados adeptos da substituição da emetina pela tão simples operação, nos abcessos hepaticos.