

# **DOIS CASOS DE ICTERICIA DISSOCIADA**

---

## **NA LITHIASE BILEAR**

PELO  
DR. FELIPPE FIGLIOLINI

O Dr. Filippe Figliolini, amigo e companheiro nosso, pois que comosco vem formar na "*Revista de Medicina*", como um dos seus collaboradores, é dos mais jovens medicos de S. Paulo.

Formado no anno passado no Rio de Janeiro, com uma magnifica these sobre a "*Semiotica das Ictericias*" é ainda sobre assumpto relativo á Bile que versa o seu primeiro trabalho para a nossa publicação.

Julguem os nossos leitores da sua actividade intellectual de moço intelligente e esforçado. Nós lhe agradecemos o concurso desinteressado e valioso na obra que empreendemos.

\*  
\* \*

Justificam a publicação destas linhas, dois casos de lithiase biliar, com encravamento de calculos no choledoco, nos quaes a ictericia decorrente, teve uma physionomia clinica até então não observada.

Relatamos em nossa these de doutoramento esses dois casos, e, se voltamos agora a ventilar o assumpto, o fazemos, porque reputamos interessante o facto, por isso que, a pathogenia das ictericias por obstrução choledoceana, toma feições inteiramente diversas, das que classicamente se lhes attribuem.

Chamamos pois para este ponto a attenção dos medicos e principalmente dos cirurgiões, para que, da larga observação resalte o verdadeiro mecanismo de producção desta especie de ictericias.

Julgar-me-hei pago, se conseguir interessar alguém, que, ou com a experimentação ou com a observação clinica vier demons-

trar que as nossas observações constituem excepções, ou, como acreditamos, sejam a regra.

\*  
\* \*

A primeira ligadura do choledoco, parece ter sido praticada por Saunders em 1795. A syndrome icterica que sobreveio foi por elle interpretada como sendo a expressão da reabsorpção da bile accumulada na arvore biliar. A sancção por parte dos autores foi quasi unanime. Pode-se mesmo dizer que as experiencias de Minkowski e Naunyn dos fins do seculo passado, esses “versiculos sagrados” no dizer de Miguel Couto, foram as ultimas e as mais poderosas provas.

Com raras excepções, não houve pois duas opiniões ou melhor duas correntes antagonistas quanto á maneira pela qual a ictericia das obstrucções choledoceanas têm lugar.

O mesmo não succede porém quanto ao mecanismo da passagem dos elementos biliares, da arvore biliar para a circulação sanguinea. Nesse particular as discussões foram interminaveis— Uns appellavam para a formação de pequenas dilatações sacciformes, que seriam para os canaliculos biliares, o que são os aneurysmos miliares para as arterias cerebraes.

Outros, que a passagem dos elementos biliares, atravessariam as paredes adelgadas dos canaliculos; outros ainda pela via lymphatica, que parece ter sido a mais aceita — Não poucos acreditavam na continuidade da rede sanguinea e biliar. Quando, diziam estes, a pressão intra-biliar augmenta e sobrepuja a sanguinea, uma vez rompido o equilibrio entre as duas columnas, eis que a ictericia se installa pela passagem da bile para o meio interno. A pressão necessaria na arvore biliar, chegou mesmo a ser medida por Heidenheim, que a avaliou em 15 ou 20 m. m. de mercurio, aproximadamente.

Mas, o interesse pratico nessas discussões era pequeno; o essencial era saber porque se processava o extravasamento da bile e ahi, a *causa movens*, não padecia duvidas, a hypertensão biliar tudo explicava.

A descripção reiterada de ictericias dissociadas — retenção unilateral dos elementos biliares — veio abalar profundamente as classicas theorias da hypertensão.

Como explicar ahi, a reabsorpção de um só elemento ?

\* \* \*

Si a interpretação das ictericias dissociadas é recente, não é novidade porém a verificação dessas modalidades especiaes de ictericias.

Ha muito que eram conhecidas com o nome de *ictericias frustas* — Hanot e outros publicaram casos de bile vesicular incolor, sem que porem lhe dessem interpretação satisfactoria.

A escola franceza, principalmente pelos discipulos de Widal, illuminou meridianamente o assumpto. E, não foi só quanto á pathologia; a physiologia da bile foi refundida completamente. A velha questão da gênese biliar resurgio e foi amplamente estudada, á luz da moderna experimentação. Todas as experiencias classicas foram repetidas, modificadas e, cousa interessante, as conclusões a que chegavam eram oppostas as que os tratados transmittiam de geração em geração.

Aos clinicos e aos cirurgiões, deve porem a physiopathologia da bile o maior contingente de acquisições.

Esses, e os anatomo-pathologistas demonstraram a raridade da *rolha mucosa* das ictericias chamadas catarraes, bem assim de choledocites e angiocholites em individuos que nunca tinham apresentado a menor ictericia.

O apparecimento das epidemias de *espirochetose icterohemorrhagicaes*, que deu ensejo para estudar os mais variados estados ictericos, reproduzindo desde o typo mais trivial da ictericia benigna até a gravissima atrophia amarella aguda do figado, veio esclarecer completamente, sobre a importancia das lesões da arvore biliar e da cellula hepatica. A's lesões mais ou menos graves da cellula hepatica, fazia contraste a integridade quasi absoluta das vias biliares.

A physiologia demonstrando quasi cabalmente a origem extra-hepatica dos elementos biliares; a clinica mostrando a frequencia da syndrome dissociada nas septicemias e intoxicações agudas e chrônicas; a bacteriologia demonstrando a presença de germens em pleno parênchima hepatico; a pathologia geral estudando a relação entre a insufficiencia da cellula hepatica e a ictericia; a anatomia-pathologica apresentando provas insophismaveis da relação da lesão cellular hepatica e não dos canaliculos com as syndromes ictericas, ergueram esse magnifico edificio, que os conhecimentos actuaes em grande parte já sancionaram.

Não cabe num pequeno artigo como este a exposição pormenorizada desses factos, que vieram entre outras cousas, explicar logica e scientificamente a ictericia na atrophia aguda amarella do figado.

\*

\* \*

Estabelecido assim o papel principal da cellula hepatica nas ictericias do typo catarral, toxicas etc., poude-se chegar á verificacão de que o gráo de retenção biliar está relacionado ao gráo de lesão das cellulas. Assim temos os graos minimos em certa especie de urobilinuricos; mais accentuados em cholaluricos e urobilinuricos e mais ainda nas retenções globaes e totaes.

Na retenção global e total dos elementos biliares, a dosagem da colemia, se nos informa da intensidade, nada nos revela quanto á gravidade. Emfim, as infecções com um periodo septicemico: pneumonia, febre typhoide, syphilis, rheumatismo polyarticular agudo (?); a colemia familiar; as cirrhoses; as intoxicacões, capazes de produzir a syndrome icterica, fazem-no attingindo a cellula hepatica, incapacitando-a para a funcção de *excreção* dos elementos biliares circulantes no sangue.

Ha relativo parallelismo entre as multiplas funcções do figado, sem que porém possamos ao certo concluir com os exames funcionais, ainda precarios dessa importantissima vicera, pelo grande numero de obstaculos indestructiveis, como muito bem o fazem sentir Loeper e Marchal, em recente e optima resenha.

Não ha uvidas porem, que a ictericia tenha na quasi totalidade dos casos grande parallelismo com as outras funcções. Ahi estão as observações de Genival Londres, Leão Sampaio e as que tivemos oportunidade de fazer quando trabalhavamos na confecção da nossa these inaugural, para citar apenas alguns dos trabalhos sobre o assumpto já feitos em nossa terra.

São esses, os motivos, succintamente enumerados, apenas com o fim de esclarecer as observações que se seguem, que vieram fazer das syndromes ictericas já mencionadas, funcção de uma lesão mais ou menos profunda da cellula hepatica.

Ainda ha poucos dias no Serviço de Clinica Medica do Prof. Ovidio Pires de Campos, pudemos verificar em um doente com icteria do *typo catarral*, uma dissociação nitidamente alternante.

Esses casos são muito mais frequentes do que se pensa. Para certificar-se disso, basta apenas pesquisar *systematica* e cuidadosamente os elementos biliares nas urinas de ictericos.

\*

\* \*

Se essas ictericias estão em definitiva ligadas ás lesões da cellula hepatica, o mesmo não succede com as de obstrucção, ou melhor no nosso caso, as de origem calculosa.

A síndrome anunciadora de uma lesão celular não havia sido ainda verificada, ao que sabemos, antes dos nossos dois casos.

No primeiro caso, trata-se de uma doente que de longa data vinha tendo com espaços mais ou menos longos, as suas cólicas. Na última vez, o médico assistente Dr. Cívico Galvão teve a gentileza de nos levar, para que o caso passasse a fazer parte das observações da nossa these. Haviam-se passado 48 horas da cólica. Clinicamente estávamos defronte de uma icterícia global (bradicardia-amarelidão-prurido intenso), o laboratório confirmou, demonstrando a presença de pigmentos e sais biliares.

No terceiro dia, deu-se a dissociação, havendo retenção apenas de pigmentos. O número de pulsações subiu e o prurido ce-  
deu. Concomitantemente, a vesícula se tornava mais palpável e o limite inferior baixava sensivelmente, em uma palavra, a vesícula, que foi também examinada pelo nosso mestre o Prof. Rocha Vaz, tornou-se muito volumosa. Por esse tempo, praticamos a dosagem da cholemia segundo o processo de Gilbert, Herscher e Pos-

ternack, obtendo um título formidável de  $\frac{1}{2500}$ , que dava ao soro

a cor das soluções fortes de ácido picrico.

Dois dias após a dosagem, recebemos a urina muito mais carregada em cor, na qual os pigmentos e os sais eram particularmente abundantes.

Quando se deu a dissociação da síndrome, o exame das fezes, revelou estercobilina, e a ausência dos sais.

A doente foi operada e, 3 dias depois apresentava icterícia pigmentar, sem cholemia.

O outro caso, também uma velha doente de lithiase, apresentou após a cólica icterícia completa, que 12 a 14 horas após, se dissociou. Foi operada pelo Dr. Martins Costa, com muito êxito, quando apresentava de novo a retenção global 10 ou 12 dias após a cólica. A doente teve alta no fim de 15 dias, durante os quaes a síndrome se dissociou e no último exame de urinas que praticamos, quasi 2 mezes depois da operação, ainda persistia a dissociação: urobilinúria com cholemia.

Eis como interpretamos esses dois casos: "A migração do cálculo, acarreta uma verdadeira descarga de reflexos, perturbando intimamente o funcionamento da célula hepática. Nesta observa-se *mutatis mutandis*, o que se observa no rim com a descida dos cálculos destes órgãos. A anúria, — é trivial —, é função da inibição celular. A cessação do trabalho da célula hepática, por um phenomeno inhibitorio, acarreta a retenção dos elemen-

tos biliares, dahi a ictericia integral dos primeiros dias. Os phenomenos inhibitorios diminuem, a excreção continua a vesicula se dilata; mas, a cellula hepatica não foi indemne á grande concentração de bile que se operou no figado. Intoxicada, lesada, claudica e a ictericia se dissocia. Aquillo que ha pouco era phenomeno reflexo, é agora intoxicação.

“A obstrucção continua, a vesicula não se distende mais, a cellula hepatica é attingida com maior gravidade, eis que de novo temos uma ictericia integral, cujo prognostico se tornou muito mais grave. Uma vez reestabelecida a permeabilidade do chole-doco, seja normalmente com a expulsão do calculo ou mercê de intervenção cirurgica, a ictericia continua ainda, (dois mezes no nosso caso) o que vem indicar que a despeito da praticabilidade do choledoco á bile parte ainda é retida; indice como todas as ictericias dissociadas, de lesão cellular.

\*  
\* \*

Não queremos indagar, em que territorio da cellula, se assesta a lesão; se quizerem que seja nas vias biliares intracellulares, como Hanot acreditou que fosse para as cirrhoses hypertrophicas, sem embargo concordamos. Porém, se não nos preocuparmos com a séde da lesão, e apenas dizermos que se trata de uma perturbação da *função excretora*, sendo mais prudentes, pomo-nos a coberto de possiveis erros que nos venham, não muito longe, a demonstrar, as descobertas que a histologia fizer sobre a estrutura fina da cellula hepatica.

NOTA — Para a bibliographia, consultar a nossa “Semiotica das ictericias” — These — Rio. 1922.

## Laboratorio de Chimica e Microscopia Clinicas

DO PHARMACEUTICO

### MALHADO FILHO

Analyses de urina,, sangue, succo gastrico, leite, fézes, escarros falsas membranhas, reacções de Wassermann, de Ronchêse e de Widal, auto-vaccinas, etc. — — — — —

O laboratorio fornece vidros espezias para a colheita de urina, acompanhados das necessarias instrucções.

— PAGAMENTO A VISTA —

ABERTO DIARIAMENTE DAS 9 A'S 18 HORAS

TELEPHONE — CENTRAL, 2572

RUA SÃO BENTO N. 24 = (2.º andar)

SÃO PAULO