

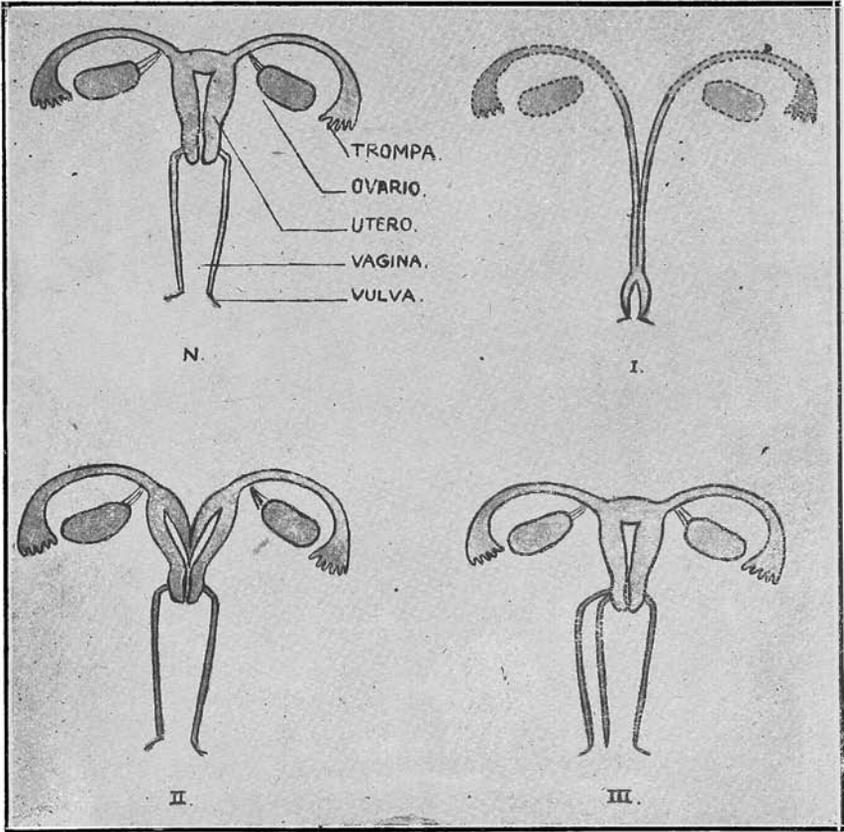
Sobre tres casos de vícios de conformação dos órgãos genitales da mulher

(Pelos internos da Enfermaria de Gynecologia da Faculdade de Medicina de S. Paulo. — Serviço do Prof. Moraes Barros, doutorandos Durval Marcondes e Eduardo Pirajá Junior).

* Apresentamos á vossa attenção tres observações interessantes do serviço em que trabalhamos e, que, pela sua raridade, talvez sejam dignas do vosso estudo.

Observação n. 1. — Trata-se de uma mulher de 19 annos de idade, preta, solteira, cosinheira. Antecedentes de familia e pessoas, nada revelam de importante. Nullipara. Quanto ao cyclo menstrual a paciente nos deu as seguintes informações: menarcha aos 16 annos de idade. Duração das regras 3 dias. Intervallos de um mez, falhando ás vezes. Accusa cephaléa, nauseas e tonturas na epocha menstrual. Diz que o sangue é vermelho, liquido, sem máu cheiro. Ao se fazer o exame genital, referiu a paciente, o que foi confirmado por informação do pae, que nunca foi menstruada, de sorte que os dados referentes ao fluxo catamenial foram idealizados pela paciente. Procurou o hospital para curar-se da amenorrhéa. Refere todavia que periodicamente, de mez em mez, é acommettida de epistaxis, cephaléa e baforadas de calor. Passando ao exame physico da paciente verificou-se tratar de uma moça de boa constituição, normalmente desenvolvida, nada revelando de especial o exame dos diferentes órgãos e apparatus. O exame gynecologico revelou o seguinte: órgãos genitales externos bem desenvolvidos, não apresentando caracteres de infantilidade. Hymen intacto. Transposto este ao se fazer a exploração por meio de uma sonda, notou-se que o canal vaginal é estreitado, tendo apenas 3 centimetros de extensão, terminando-se em fundo de sacco. Não ha collo uterino. Ao toque rectal não se encontra utero, havendo na zona genital, de cada lado, um cordão, talvez vestigio do canal de Müller que se não desenvolveu, e que se dirige obliquamente para cima e para fóra.

Observação n. 2. — Mulher de 40 annos, branca, viuva, de profissão domestica. Tercipara. Puerperios, bons. Menarcha aos 15 annos. Menstruações com perdas sanguineas profusas durando 6 a 8 dias, com intervallos de um mez, falhando ás vezes. Na epocha menstrual sente dores no baixo-ventre, cephaléa, nauseas e tonturas. O sangue é liquido, as vezes em postas, sem máu cheiro. Diz que ha seis annos possui um corrimento amarellado, pouco abundante, viscoso, ligeiramente fétido que tem resistido ao tratamento medico.



Procurou o Hospital para tratar-se desse corrimento e de uma anemia pronunciada de que soffre. Passando ao exame physico nota-se tratar-se de uma mulher alta, pallida, mas de boa constituição. O exame dos diversos órgãos eapparelhos nada revela de anormal. Ao exame gynecologico foi notado o seguinte: nos órgãos genitales externos, normaes, apenas foi notado digno de registro uma secreção muco-purulenta abundante no vestibulo vulvar.. Vagina normal. Collo espesso, normal, com seu orificio externo, occupado com abundante mucosidade purulenta. Corpo uterino duplo. Reconhece-se um corpo de volume normal, sinistro, vertido, movel e insensivel, e um segundo, com os mesmos caracteres dextro vertido. A um exame mais meticoloso verifica-se que, dois corpos uterinos se continuam com o tecido do collo. Annexos, livres.

Ao speculum, verifica-se, pela introducção da sonda, que o canal cervical é unico na extensão de 3 cent. do orificio externo, onde a sonda esbarra com uma resistencia que a obriga a desviar-se para a direita e para a esquerda, proseguindo então no seu caminho até o fundo do utero. Hysterometria: 7 centimetros em ambas as direcções.

Dessa paciente foi tirada uma radiographia, tendo sido previamente introduzidas na cavidade uterina duas sondas metallicas, uma para cada lado.

Observação n. 3. — Mulher branca, de 27 annos, solteira, austriaca, de profissão domestica. Na anamnése da paciente nada existe que nos possa interessar. Passamos portanto ao exame gynecologico que nos revela o seguinte: órgãos genitales externos, normaes. Mucosa vestibular de cor vermelha carregada. A uma inspecção meticolosa verifica-se que o orificio vaginal está dividido em 2 metades por um septo mediano longitudinal, sendo que o orificio esquerdo se apresenta um pouco mais calibroso que o direito. Ao toque constata-se que esse septo se prolonga em toda a extensão da vagina, até o fundo de sacco lateral direito, onde se insere.

Disso resulta duas vaginas, das quaes a esquerda, mais ampla, termina no contorno do collo onde se insere normalmente, e a direita, terminando-se em fundo de sacco. Utero em ante-versão-flexão, movel. Annexos, livres.

Digamos agora algumas palavras sobre a etio-pathogenia e a importancia clinica dos casos que acabamos de expor.

As vias genitales da mulher, como sabeis, originam-se, embryonariamente, de dois cordões solidos, os cordões de Müller, situados de ambos os lados da linha mediana, cordões esses que, descendo para a extremidade caudal do embryão, e exercendo-se em canaes se justapõem de um certo ponto em diante. A parte situada acima

dessa união formará futuramente, á direita e á esquerda, a trompa correspondente e a parte situada para baixo dará, após a fusão dos dois cordões, a porção impar do tubo genital: Utero e Vagina.

Quando os cordões de Müller não se desenvolvem convenientemente ou quando esse processo de justaposição e fusão não se dá de um modo regular, teremos no individuo adulto vícios de conformação como os que trazemos ao vosso julgamento.

Assim, em relação ao utero póde dar-se um desenvolvimento incompleto de cordões na porção que corresponde a esse órgão. Quando isso se dá num só dos cordões, teremos, si elle falta completamente, um utero unicornio, e, si elle apenas se desenvolve mal um utero bicornio, sendo um dos cornos rudimentar. No caso porem do vicio de desenvolvimento affectar a ambos os cordões haverá ausencia de utero si elles não se desenvolvem. Este é o caso da nossa primeira observação: não ha utero, por permanencia em estado embryonario da porção correspondente dos cordões de Müller. Como os ovarios não se originam dos cordões de Müller, mas da proliferação do epithelie que reveste a face interna do Corpo de Wolf, a ausencia de utero não implica ausencia de ovarios.

A justaposição dos cordões póde tambem ser affectada: Si ella falta completamente haverá dois uteros, ou melhor, utero duplo separado. Si ella se dá de modo incompleto teremos varias modalidades de utero bicornio: desde o utero arqueado, em que ha apenas uma leve depressão no fundo a separal-o em duas metades, até o utero bicornio duplo, em que, com dois corpos, o utero se apresenta septado ao nivel do collo que é dividido em dois. Entre essas duas modalidades está o utero bicornio unicervical, que, com dois corpos, como no caso precedente, apresenta entretanto um collo unico. Este é o caso de nossa segunda observação. As malforções da vagina subordinam-se ao mesmo typo: dependem do desenvolvimento incompleto ou ausente, e da fusão incompleta ou ausente dos cordões de Müller. O caso que vos apresentamos da vagina dupla ou septada depende deste ultimo facto.

As observações que acabamos de relatar comportam sem duvida algumas considerações quanto a sua importancia clinica e scientifica. Das tres a que mais interesse clinico offerece é innegavelmente a da aplasia uterina. Sob varios aspectos podemos encaral-a nesse sentido. Pelo exame a que a doente foi submettida ficou bem constatada a ausencia do utero o que já constitue um lado importante do caso, em vista da raridade com que tal facto acontece. Em lugar do utero foram apenas sentidos dois cordões duros que se estendem para ambos os lados da excavação pelvica e que foram interpretados como restos dos cordões de Müller, estacionados no seu desenvolvimento.

Mas, porque não tenha sido possível palpá-los, podemos inferir a ausência dos ovários? Não nos autorizam a tal as informações colhidas na anamnese da doente e mesmo o exame a que esta foi submettida.

Assim na anamnese notamos a **accusação de phenomenos subjectivos**, molimina menstrualia, além do libido, como cephaléa, nauseas, epistaxis, phenomenos esses periodicos, regulares de mez em mez, durando tres dias, provavelmente na epocha em que normalmente devia advir o fluxo catamenial. Esses phenomenos fazem suppor a presença da função ovariana.

Quanto ao exame da paciente verificou-se o desenvolvimento normal dos órgãos genitales externos, do systema pilloso, desenvolvimento das mamas, factos estes dependentes em grande parte da função endocrina dos ovários e que portanto fazem crer na presença e desenvolvimento destes, embora esse desenvolvimento não seja necessariamente completo.

Que a nossa paciente seja incapaz de preencher o principal papel da mulher, a procreação, não resta a menor duvida. Mas será ella tambem incapaz de ter a sua vida genital activa? Parece-nos que não.

Seus órgãos genitales externos são bem desenvolvidos e normaes; clitoris e nymphas, órgãos especiaes da sensibilidade na vida genital da mulher, perfeitos, e portanto aptos para desempenhar sua função quando estimulados para tal. Mas ao lado disso possui uma vagina estreitada e com 3 centímetros apenas de profundidade, insufficiente portanto para o coito.

No nosso caso, baseando-nos na provavel existencia e funcionamento dos ovários, seria aconselhavel uma dessas operações plasticas (operações de Baldwin e Mori, de Schubert, etc.) indicadas para augmentar a amplitude e profundidade nas vaginas incompletas e a improvisação, si nos permittis o termo, no caso de ausencia completa desse órgão.

Geralmente essas operações são feitas com o fim de tornar possível e facilitar o coito e no nosso caso, si a intervenção fosse coroada de exito, a paciente ficaria, embora incapaz de conceber, bastante apta a viver sua vida genital activa. Infelizmente não pudemos observar esse resultado por ter a paciente recusado a ser operada.

O segundo caso vem corroborar a noção geralmente acceita pelos autores, de que o utero duplo nenhuma complicação traz á vida genital da mulher e em nada prejudica a concepção e a gestação, podendo esta se dar quer num quer noutro corpo, ou nos dois simultaneamente. O nosso caso, como vistes, trata-se de uma mulher que levou a termo perfeitamente tres gestações, tendo-se

dado os partos em condições satisfactorias e os puerperios tambem decorrido normalmente.

Quanto ao terceiro caso, de vagina dupla, afóra o interesse medico-legal que porventura possa ter, tem uma certa importancia scientifica por ser mais um desmentido formal á asserção accelta por alguns autores, de que não ha vagina dupla sem utero duplo.

A' frente desses autores está Nagel que, na sua classificação das malformações dos órgãos genitales internos, affirma a não existencia de vagina dupla e utero unico, no que foi contestado por Marchand e outros e, recentemente, em Março deste anno, por A. Gross que se fundamentou na publicação de um caso identico ao nosso, observado no seu serviço. E a nossa observação vem mais uma vez provar a inveracidade do que affirma Nagel. De mais tem ella algum valor quanto a sua raridade, porquanto se vagina dupla com septo incompleto se observa mais ou menos frequentemente, a vagina dupla completa é de excepcional raridade.

**LABORATORIO DE CHIMICA, MICROSCOPIA
E BIOLOGIA CLINICAS**

Analyses em geral — Vaccinotherapia

Dr. Aristides G. Guimarães — Dr. Oscar M. de Barros

Ph.^{co} Mendonça Cortez

RUA DIREITA, 35 - 1.º — Telephone: Central, 5033

Caixa Postal, 1600

SÃO PAULO