

UM CASO DE ATRÉSIA DA VAGINA

POR

M. DA SILVA LEAL

(do Porto)

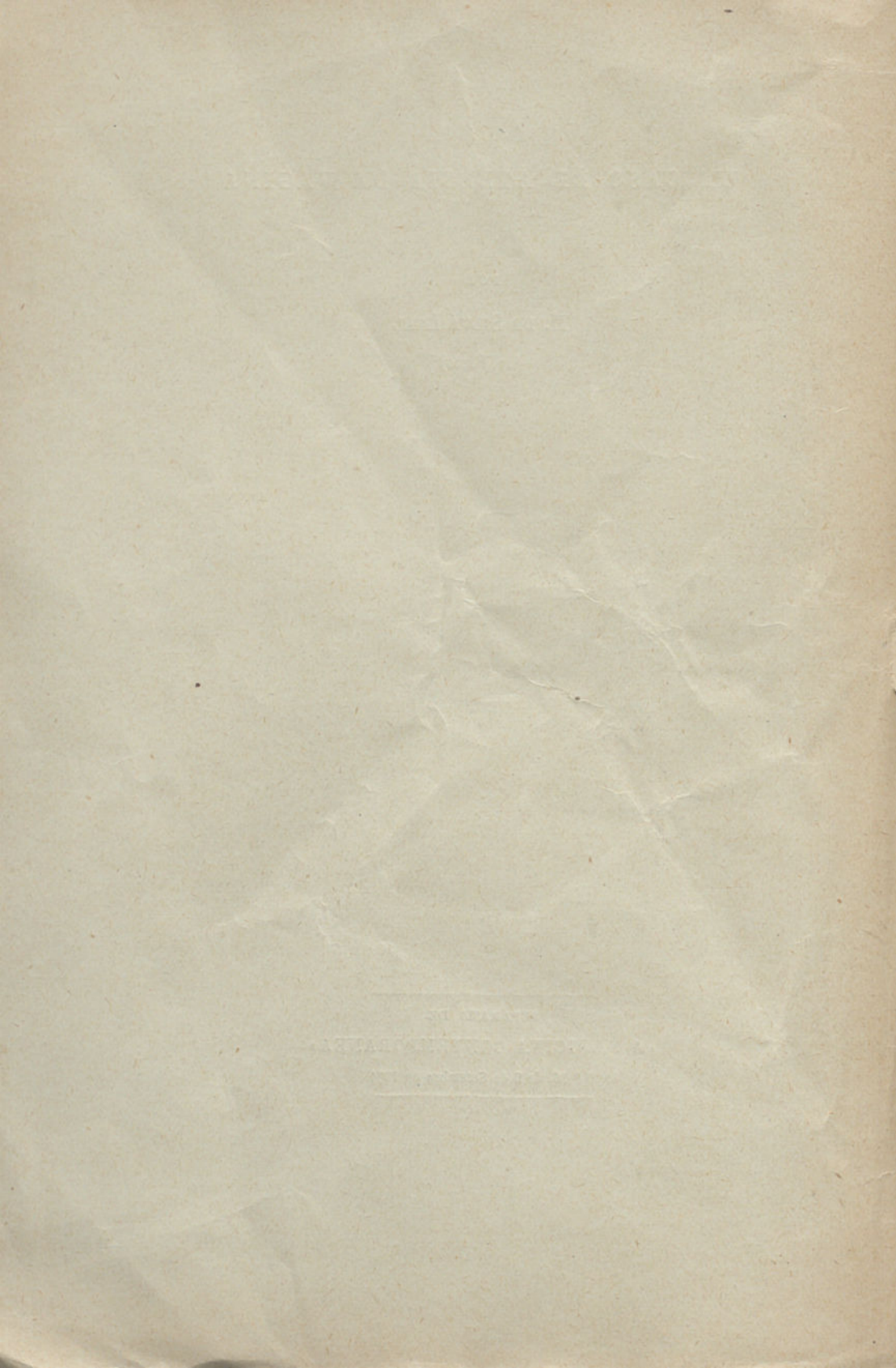


SEPARATA DE

«A MEDICINA CONTEMPORANEA»

N.º 36, de 9 de Setembro de 1934

RC
MNCT
618
LEA



A função sexual da mulher é das que pode provocar, pelos desequilíbrios a que está sujeita, maiores e mais fundas perturbações, quer orgânicas, quer psíquicas.

São vulgares as perturbações endocrínicas na idade adulta, como mais vulgares ainda se nos apresentam no período da puberdade e da menopausa. Não é, positivamente, destes desequilíbrios orgânicos que venho tratar, mas sim de uma perturbação embriológica que, determinando uma profunda anomalia no aparelho sexual da mulher, pode acarretar perturbações orgânicas bem graves e comprometer a função social da mulher. A ausência de vagina com agenésia do útero ou com conservação deste órgão, mais ou menos atrofiado, é das anomalias que mais profundamente pode ferir uma mulher, não só pela impossibilidade da completa e natural realização sexual, como também pelas surpresas dolorosas que pode trazer quando o mal permaneceu desconhecido, o casamento se realizou e a desilusão atrás e desconcertante surge, aniquilando os sonhos e as ambições de uma mocidade.

Rebuscando a literatura médica portuguesa, algumas observações de ausência total ou parcial da vagina encontramos registadas, sendo as primeiras referentes a duas doentes que em Lisboa se entrega-



INSTITUTO DE ESTUDIOS DE HISTORIA E GENEALOGIA DE PORTUGAL
ROMULO DE CARVALHO

RC
MCT
618
LEA

ram aos cuidados do Dr. Alves Branco (1), (2), (3).

Em Junho de 1863 observou aquele cirurgião a primeira doente, de 20 anos de idade, na qual encontrou a ausência completa de vagina; havia, no entanto, um útero que continha cêrca de meio litro de líquido catamenial, cuja retenção lhe provocava dôres intoleráveis que a obrigaram a recolher ao Hospital do Destêrro. Esta mulher referia que aos 14 anos começára a sentir dôres no baixo ventre, dôres que mensalmente se repetiam com uma duração de alguns dias. Alves Branco operou-a abrindo-lhe uma vagina e perfurando-lhe o útero; o vestígio desta perfuração desapareceu desde logo. «Quatro meses depois da operação saiu do Hospital, no seguinte estado: útero reduzido quasi ao tamanho normal, nenhuma dôr, a vagina estreita (cabendo apenas o dedo indicador) e de 5 centímetros de comprimento, lubrificada por um muco branco e viscoso. O útero, cuja parede lisa e sem feitiço de colo se sentia móvel através o fundo da vagina, inperfurado. A introdução do dedo na vagina era sempre dolorosa.»

Em Maio de 1864, esta doente voltou para o Hospital, visto terem reaparecido as dôres uterinas. Foi-lhe feita nova perfuração do útero sem que tivesse saído líquido menstrual, isso bastando, porém, para que as dôres tivessem desaparecido. Passados meses, Alves Branco verificou que a vagina «estava mais estreita e mais curta».

Em 1867, o mesmo cirurgião operou uma outra mulher, de 20 anos, a qual 2 anos antes tinha sentido dôres agudas no hipogastro, dôres que lhe duraram 3 a 4 horas. Aos 19 anos amancebrou-se com

(1) *Alves Branco* — Ausência de vagina, atresia do útero com retenção do sangue menstrual; operação de vagina artificial e perfuração do útero. Cura. «*O Correio Médico de Lisboa*» I, 1871.

(2) *Alves Branco* — Dois casos de ausência de vagina. «*Jornal da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa*», XXV, 1871.

(3) A propósito do primeiro caso, Alves Branco tinha já publicado anteriormente um artigo em «*A Revista Médica Portuguesa*» de 10 de janeiro de 1864.

um homem que nunca conseguiu desflorá-la, reaparecendo-lhe então as dôres no hipogastro, o qual apresentava uma massa tumoral correspondente ao útero dilatado pelo mênstruo retido.

Alves Branco fez a intervenção sangrenta seguindo aproximadamente a técnica de Dupuytren e, para evitar que a vagina se apertasse, como no caso anterior, mandou fazer uns cilindros de madeira, aconselhando a doente a que dêles fizesse uso frequente. «A operada foi muito além dos meus conselhos, diz-nos o autor: matriculou-se meretriz e alguém, que a tem visto, teem-me dito que ela possui uma vagina de calibre regular, posto que um pouco curta.»

Há 44 anos, Nunes Bomfim⁽¹⁾ apresentou à antiga Escola Médico-Cirúrgica do Pôrto uma tese, na qual relata um caso que observou no Hospital de Santo António e que merece ser lembrado um pouco demoradamente.

A doente casára há poucos dias e o marido, sem conseguir realizar o acto sexual, causava-lhe dôres tão violentas que a doente não mais consentira qualquer contacto, resolvendo recolher ao Hospital quando reconheceu algum defeito possuir.

Pelo exame local a que se procedeu verificou-se que, à entrada, da vagina havia uma membrana bastante resistente, com vestígios de tecido cicatricial, consequência, talvez, das violências praticadas pelo marido ao tentar, infrutiferamente, o coito, e, à direita e um pouco acima desta membrana, um pequeno orifício pelo qual saía pús extremamente fétido e por onde «uma tenta fina só penetrou alguns milímetros, sendo impossível averiguar-se se êsse pús vinha da vagina ou da bacia».

Supoz-se de começo que houvesse uma «imperforação a uma certa altura da vagina, tendo determinado a formação de um ou mais abcessos, que, por um trajecto, mais ou menos sinuoso, vinham abrir-se no orifício de que falamos.» Fez-se uma incisão para

(1) *A. Nunes Bomfim* — Anomalias dos órgãos genitais da mulher. (Tese do Pôrto), 1899.

melhor drenagem mas nem por isso o pús se tornou menos abundante. Foi então operada por Azevêdo Maia que «fez uma pequena incisão com o escalpelo na membrana que se encontrou à entrada da vagina. Em vez desta havia um tecido fibroso que foi desbridado e cortado em parte com uma tesoura.» «Aberto assim um pequeno trajecto, uma leve pressão exercida no recto determinou a saída de grande quantidade de pús, não pela vagina, mas pelo orificio já indicado.» «Continuou-se o desbridamento, abrindo-se até junto do útero que appareceu, ao fundo dum rudimento de vagina, como uma fenda transversal, cujos lábios não faziam a menor saliência.» «Por êste canal não saía pús, donde se concluiu que o tumor observado era um abcesso peri-uterino tendo feito o seu caminho tortuoso até ao septo recto-vaginal.»

A doente ao retirar-se do Hospital possuía um canal «capaz de permittir a passagem do membro viril», sendo de prevêr que «a assidüidade do marido, ou o uso dum tampão de vidro, seria sufficiente para o conservar aberto indefinidamente.»

Mais recentemente encontramos citados outros casos. A descrição pormenorizada de um dêles deve-se ao Dr. José Martins Barbosa (1). Tratava-se de uma mulher casada que se queixava da dificuldade com que suportava as relações sexuais, as quais eram imperfeitas e extremamente dolorosas. Examinada, viu-se possuir uma constituição exterior perfeitamente normal; a vagina, porém, estava reduzida apenas a um fundo de sacco de uns 4 centímetros, não se encontrando vestígios de útero.

O Prof. Geraldino Brites (2) cita também um caso de atrésia completa da vagina, notando fundos môtivos

(1) *José Martins Barbosa* — A propósito dum caso de *Uteri defectus* (?) com cateménio vicariante. — *Portugal Médico*, n.º 10, 1927.

(2) *Geraldino Brites* — Quatro casos de anomalias útero-vaginaes. — *Portugal Médico*, n.º 8, 1918.

para suspeitar da ausência de útero e anexos. Descreve ainda um outro caso em que se notavam estes órgãos mas em que havia ausência de vagina.

O mesmo autor refere-se também (1) a um caso de atrésia da parte inferior da vagina descrito pelo Dr. Farinha Pereira (2).

O Prof. Amândio Tavares (3) citou também um caso que passou pelos serviços de Ginecologia da Faculdade de Medicina do Porto e que apresentava a ausência completa da vagina.

O Prof. J. A. Pires de Lima (4) refere-se do modo seguinte a uma doente que observou em 1919 a convite do cirurgião portuense Dr. Alberto Gonçalves: «Elvira S., de 24 anos, natural do Porto, nunca foi menstruada. Consultando aquêle cirurgião, elle verificou que esta doente tinha os pequenos lábios rudimentares, notando-lhe a ausência completa da fenda vulvar e da vagina. Praticando o toque rectal, não encontrou vestígios de corpo uterino. Convidado gentilmente a observar também o caso, o meu exame confirmou plenamente o diagnóstico do Dr. A. Gonçalves. Esta menina ignorava que fôsse tão imperfeitamente conformada e tinha tenções de se casar.»

Muito mais recentemente, a colega D. Fernanda Pinto Ferreira descreveu um caso de ausência de útero em que a vagina não media mais de 4 centímetros (5).

Em 1927 vi uma doente de 24 anos (6), brasileira,

(1) *Geraldino Brites* — Anomalias útero-vaginaes. — Revista da Universidade de Coimbra, X, 1924.

(2) *Farinha Pereira* — Um caso de hemato-colpometria por deformações congénitas. Tese de Lisboa, 1911.

(3) *Amândio Tavares* — Evolução do aparelho genital feminino. Seus vícios de conformação. Sua importância clínica. Cursos de Repetição organizados pela Faculdade de Medicina do Porto. — 1928, Porto.

(4) *J. A. Pires de Lima* — Vícios de conformação do sistema uro genital. Porto, 1930.

(5) *Fernanda Pinto Ferreira* — Um caso de ausência congénita do útero. — A Medicina Contemporânea n.º 35, 1933.

(6) Esta doente foi também observada pelo Dr. Abel Pacheco, do Porto.

que se queixava de não ter sido ainda menstruada, não apresentando, porém, as perturbações próprias da amenorreia.

Feito o exame directo, verificou-se haver um himen pequeníssimo de uns 4 milímetros de diâmetro, com um pequeno orifício central; o estilete introduzido através dêste orifício não fôï além de 2 milímetros.

O toque rectal não forneceu qualquer vestígio de útero.

A doente, bastante elegante e graciosa, apresentava no queixo alguns pêlos escuros e cuidadosamente cortados, tendo também um buço um pouco mais escurecido do que é normal.

Com um estilete fiz a rutura do himen, começando então a dilatar o pequeno fundo de sacco com uma vela de Hegar bastante fina. Estas manobras nenhuma sensação de ordem sexual determinavam. Lenta-mente fui aumentando o fundo de sacco e, pouco depois, comecei a fazer a dilatação diatérmica, procurando caminhar em profundidade.

Ao cabo de uns 6 meses, quando a vela de Hegar entrava já uns 4 centímetros, deu-se o despertar do sentido sexual, sendo então necessário fazer o tratamento com muita lentidão.

Decorrido um ano e meio, o fundo de sacco tinha uns 4 centímetros de profundidade, apresentando-se bastante delgada a sua parede, motivo por que dei por findo o tratamento.

Vi a doente passados 20 meses; o esboço da vagina conservava-se no mesmo estado e o sentido sexual tinha-se exacerbado bastante.

O caso que acabo de expôr é muito raro. Trata-se de uma atresia da vagina, havendo motivos para formular a hipótese de ausência de útero.

O tratamento instituído, e feito lenta e pacientemente, consistiu em alargar um pouco a entrada do pequeno fundo de sacco, de fórma a dar passagem a um dilatador fins e em aumentar aquêle sacco em profundidade tanto quanto foi possível.

Schlesinger (1) pensa que se deve procurar corrigir estas anomalias, criando pelo menos uma espécie de infundíbulo, não só para tornar possível o acto sexual, embora muitas vezes seja imperfeito, mas também para suprimir os acidentes nervosos e as perturbações psíquicas que inúmeras vezes acompanham estas anomalias.

Numa rapariga que aquêle autor viu e que chegou a ter a idéa do suicídio, depois de criado um infundíbulo de uns 6 a 7 centímetros de profundidade, as perturbações psíquicas desapareceram, a-pesar-da retracção e do encurtamento que se deu, passado algum tempo.

Éstes estados anómalos que tão profundamente atingem a mulher, comprometendo-lhe a sua função social e derruindo muitas vezes o lar já constituído, bem merecem a nossa atenção silenciosa e os nossos cuidados atentos.



(1) *Schlesinger* — Ann. de Gyn., 1887, citado por Nunes Bomfim.



RÓ
MU
LO



CENTRO CIÊNCIAS VVA
UNIVERSIDADE COIMBRA

1329688925

COMPOSTO E IMPRESSO
NA
IMPrensa MÉDICA
CALÇADA DO MOINHO DE VENTO, 10-A
LISBOA