

Considerações em torno de quatro casos de Esthiomene

(Ulcus Rodens - Ulcus vulvae chronicum)

No decurso destes ultimos mezes nada menos de quatro casos de Esthiomene, clinicamente diagnosticados e confirmados pelos exames histopathologicos, foram registados no Serviço do Professor N. Moraes Barros.

Gynecopathia rara, a incidencia destes quatro casos, que mereceram de nossa parte especial attenção, estava a exigir a sua divulgação, pois especialistas existem que perlustam pela actividade clinica sem oportunidade da constatação de um só caso.

Sobretudo nos preocupou a questão etiologica, porisso que metulosamente investigamos as duas principaes causas incriminadas — a tuberculose e a syphilis. Emquanto que alguns, como Bracht e Schade emprestam ao bacillo tuberculoso um papel preponderante, outros como Küstner veem na syphilis o principal responsavel, e finalmente outros, como Weinbrenner, admittem uma tuberculosa desenvolvida em base syphilitica.

Ha ainda quem vislumbre na blennorrhagja um elemento etiologico de relevancia, como Stein e Heinemann.

A raridade da affecção em cotejo com a extrema disseminação da gonorrhéa autorisa-nos excluil-a como agente etiologico. Ao demais nos nossos quatro casos, dois delles se manifestaram em senhoras honestas e não contaminadas. As duas restantes embora apresentassem a infecção neisseriana não eram prostitutas, de sorte que pelo menos entre nós, não se justifica a expressão de Labhardt de que o ulcus rodens culmina de frequencia entre as prostitutas. E, de facto, a infecção gonococcica é aviltada pela quasi totalidade dos autores.

A hypothese que de principio nos pareceu mais sympathica foi da origem tuberculosa da ulceração. Assim, tivemos o cuidado de realizar esfregaços com a secreção das ulceras e submettel-os á exames, realjsados que foram pelo Dr. L. Salles Gomes, e todos negativos. Por outro lado tratavam-se de pacientes bem nutridas, sem localisação tuberculosa em qualquer orgão, de molde que excluimos a possibilidade de uma manifestação secundaria.

Não negaremos a importancia de B. de Koch na genese da gynecopathia, porisso que elle foi encontrado por varios autores em alguns casos, e em outros não. E' nossa intenção tão somente frizar que em os nossos casos não os divisamos, e que as nossas conclusões são concordes com as de Küstner que em uma serie de casos tambem não os encontrou.

De uma feita, deu entrada para a Enfermaria, uma doente, A. M. O., com uma ulcera tuberculosa tambem assestada na fosseta navicular, em a qual foram encontrados B. de Koch e cujo exame histo pathologico era caracteristico das lesões tuberculosas, consoante a opinião do Dr. João Montenegro. Pois bem, o aspecto era bem diverso do esthiomeno, e em dois mezes a ulcera fez progressos accentuados. Infelizmente a doente se retirou do hospital recusando-se ao tratamento que lhe devia ser instituido — a radjotherapia.

A intervenção da syphilis na genese da affecção parece-nos certa. O quadro microscopico é o de uma inflammação chronica: lymphocytos, plasmazellen e cellulas gigantes. A estenose rectal concomittante, constatada em tres dos quatro casos, tambem falla a favor dessa estase lymphatica. Os vasos sanguineos, como nos diz Küstner, são lesados pela syphilis, originando-se uma estase lymphatica com successiva inflammação chronica e desagregação dos tecidos.

Nos nossos casos a R. de Wassermann foi sempre positiva e talvez não surtisse effeito o tratamento especifico pelo adiantamento da lesão. As doentes procuraram o nosso serviço annos depois da molestia, quando o mal era irremediavel. Apenas em um caso foi feita uma tentativa cirurgica, felizmente com successo.

O aspecto da ulceração é caracteristico, já pelo assestamento, já pelo character progressivo e pouco propenso á cura. E' uma ulcera com tendencia á formação de fistulas (em um dos nossos casos havia extensa fistula recto vaginal), de bordos descollaveis e infiltrados, bem como os tecidos circumvizinhos. Fundo levemente granuloso, sangrando com relatjva facilidade. Sensibilidade reduzida. Resistencia aos meios usuaes empregados no tratamento das ulceras.

No tratamento experimentamos a accção dos raios ultravioletas, geral e local, sem resultado. O tratamento antiluetico pelo 914 e Bismutho, egualmente não conferiu resultados apreciaveis.

Apenas em um delles, no que mais se prestava, o Prof. Moraes Barros decidiu pela intervenção. E foi feliz. A doente restabeleceu-se.

Assim, ao nosso ver, o tratamento operatorio é o unico que offerece garantias, mas é necessario ser opportuno, isto é, depende da precocidade do diagnostico.

Vejamos as observações.

M. F., 25 annos, casada. Antecedentes hereditarios e familiares sem referencia digna de registo. Secundipara. Cyclo menstrual: oligo e hypomenorrhico. Apresenta ha muitos annos um corrimento fluido, pouco abundante, ligeiramente fetido. Apresenta ha quatro annos uma ulcera vaginal, communicante com o intestino, porisso que por ella se escoam as fezes.

Exame gynecologico: — Existe na fosseta navicular uma ulceração com as dimensões de uma moeda de \$050, superficial, de bordos talhados a pique, descollaveis, ulceração que se insinua pela submucosa e que interessando a parede rectal determinou uma fistula recto vaginal com cerca de 0m,005 de diametro. Os bordos assim como os tecidos circumvizinhos são duros, infiltrados. Ha ligeira sensibilidade. O toque rectal revela um estreitamento mais ou menos a 0m,05 de esphyncter anal.

Pesquisa de Gonococcus: — Negativo.

Reacção de Wassermann: — Fortemente positiva + + + + +

Pesquisa do B. Koch na secreção: — Negativa.

Exame H. P.: — Esthiomene (Dr. J. R. Meyer)

F. M., 28 annos, casada. Antecedentes hereditarios e pessoas sem importancia. Multipara. Cyclo menstrual normal. Apresenta ha muitos annos um corrimento amarello, viscoso, fetido. Apresenta ha um anno uma ulceração vaginal rebelde ao tratamento a que se tem submettido.

Exame gynecologico: — Junto á furcula nota-se uma pequena ulceração, superficial, de fundo ligeiramente granuloso, de bordos descollados e infiltrados ligeiramente.

Pesquisa de Gonococcus: — Negativa.

Reacção de Wassermann: — Fortemente positiva + + + + +

Pesquisa do B. Koch: — Negativa.

Exame H. P.: — Esthiomene (Dr. J. R. Meyer)

Em 16-3-926 foi operada pelo Prof. Moraes Barros. Resecção da ferida com extirpação das massas tumorales. Sequencia operatoria — bõa. Alta. curada.

A. G., 31 annos, casada. Antecedentes pessoas e hereditarios sem importancia. Tercipara. Cyclo menstrual regular. Ha 3 annos apresenta um corrimto amarello, abundante, viscoso, fetido, contrahido do marido. Desde então appareceu-lhe na vagina uma ulceração, de crescimento progressivo e rebelde ao tratamento empregado.

Exame gynecologico: — Labios grandes e pequenos edemaciados e espessos; esse edema é mais accentuado nos pequenos labios e na região do clitoris, em cujo prepucio se nota duas como que perfurações. Na face interna do pequeno labio direito, uma perda de substancia já cicatrisada e terminando-se inferiormente num orificio que se communica com o vestibulo. Uma outra ponte de mucosa se nota logo abaixo daquella já constatada do lado direito e uma outra do lado esquerdo. Na fossa navicular outra pequena perda de substancia, de fundo liso, de bordos descollados. Ha estenose rectal.

Pesquisa de gonococcus: — Positiva.

Reacção de Wassermann: — Positiva + + +

Pesquisa de B. Koch: — Negativa.

Exame H. P.: — Esthiomene (Dr. J. R. Meyer)

L. C., 30 annos, casada. Antecedentes hereditarios e pessoas sem importancia. Multipara. Cyclo menstrual normal. Apresenta um corrimto amarello abundante, viscoso, fetido. Ha mais de um anno que lhe appareceu na vagina uma ferida contra a qual tem lançado mão de todos os recursos.

Exame gynecologico: — Na fosseta navicular prolongando-se para a parede lateral esquerda da vagina, uma ulceração superficial, de fundo ligeiramente granuloso, de bordos descollaveis e infiltrados, assim como os tecidos circumvizinhos, pouco sensivel. Ha estenose rectal.

Pesquisa de gonococcus: — Positiva.

Reacção de Wassermann: — Fortemente positiva + + + +

Pesquisa B. Koch: — Positiva.

Exame H. P.: — Esthiomene (Dr. J. R. Meyer)

São Paulo, Abril de 1926.

DR. JOSE' MEDINA

(2.º assistente da Clinica Ginecologica)