Biotipologia Feminina

Classificação do serviço de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

Prof. Martim Gomes

Catedrático de Clínica Ginecológica

I. CONSIDERAÇÕES GERAIS

De começo, vamos deixar, por um breve instante, os exames de laboratório. E vamos contar modestamente as dificuldades da vida clínica, para que elas possam servir como introdução a estes estudos, que dessarte nos aparecerão com alguma unidade que os ordene, e lhes atenue a diversidade aparente. Direi, assim, antes e depois da pesquisa dos laboratórios, as minhas decepções e as minhas dúvidas diante das diferentes classificações dos tipos, — em face dos critérios rivais ou antagônicos de biotipologia.

Em primeiro lugar confessarei a minha estranheza diante de um fato inexplicavel: *que a medicina e a educação, em geral, desejando formar e defender o homem, não procurem preliminarmente conhecer o homem...*

Não pretendo insinuar que essa objeção seja totalmente uma descoberta minha, nem mesmo lembrar, — lá vão dezenas de anos, — quanto me bati nesse sentido, nas minhas conferências na Faculdade nas modificações que introduzi no regulamento do nosso instituto universitário, quando membro do C. T. A., e nas fracassadas tentativas de influir nas nossas múltiplas reformas periódicas de ensino, o que, em circunstâncias de estabilidade, não devia ser tido como descabido, dada a índole democrática do nosso regimen. Em todas essas eventualidades, realcei a imprescindivel necessidade que temos, educadores e médicos, de *noções práticas, diretamente adquiridas,* de psicologia. Vários pesquisadores das ciências médicas, a exemplo de R. Allers, por exemplo, vêm o absurdo oficial de restringir o ensino médico ao estudo da anatomia e das perturbações do funcionamento de órgãos, porque a saúde do homem não consiste, como implicitamente se admite, na soma de funções dos órgãos normais: ao contrário, a saúde é o estado total, o comportamento global, do homem, que, perante a ciência, perante o bom senso, e perante a filosofia, é uma pessoa, isto é, uma totalidade, isto é, — um ser humano concreto. Por outro lado, pouco se estuda o homem são, porque a cadeira de fisiologia, onde isso poderia ser feito, mais se preocupa com os animais do que com o homem... e, mesmo que esta observação de Allers não fosse verdadeira, ainda seria necessário observar que as funções e as condutas estudadas nessa disciplina quasi nada nos oferecem de noções correlatas da vida psíquica, a qual, em vista da separação fundamental entre corpo e alma, indisfarçavel até para o mais rígido mecanicismo, não poderia ser ensinada senão numa disciplina independente, sob o nome de psicologia. Outro defeito subjacente ao trabalho de organização dos tipos é, ao que me foi dado concluir, o receio que a maioria dos autores parece conservar diante de um fato ou serie de fatos que mostrem uma tendência finalística ou vitalística. Seria justo que um postulado, ou

tendência doutrinária viesse colorida de uma nuança particular, e fosse impugnada em nome de um ponto de vista diferente. Mas, quando se trata de fatos, enquanto fatos, não ha porque desprezá-los... E é justamente nisso que eu penso, quando leio os trabalhos de um cientista como Kretschmer. Tudo quanto tenho observado, porém, me permite dar ás atividades anímicas ainda mais liberdade, em relação á fórma do corpo, do que êsse mestre de Marburgo, o notavel pesquisador da sua "Psicologia Médica". Si a inspeção da figura corporal deixasse concluir a origem psicógena dum estado, tal como apregoa o autor de FIGURA E CARATER, estaria mais limitada, do que na realidade está, a liberdade da pessoa, a qual tambem não seria a totalidade que é, e o passado atuaria muito menos no presente. A êsse respeito conservo a mesma impressão que A. Mayer, da Turingia: "Levando em conta que os astênicos, em virtude do seu temperamento esquizóide, e do seu autismo, se acham especialmente predispostos a conflitos anímicos, não é de estranhar que, como assinalaram Hirsch, Mathes e outros, proporcionem um contingente consideravel de sintomas corporais psicógenos. Não obstante, entre as nossas enfermas temos observado tambem muitos tipos corporais atléticos e pícnicos. Por conseguinte, segundo nossa experiência atual, nunca nos encontramos em situação de estabelecer a origem psicógena dos transtornos partindo do aspéto corporal no sentido de Kreschmer, por muito que tenhamos aprendido na sua excelente obra "Figura e carater". Aliás, é fácil encontrar em Kretschmer uma espécie de saudade do motivo material, ainda quando já o tenha abandonado, e ninguem melhor do que êle documentou o conceito de histeria como uma simples modalidade das reações e não como uma doença interna... e no entanto, sem necessidade, vai procurar exceções clínicas a essa concepção, chamando, a êsses aspétos, "histerias graves degenerativas..."

No entretanto, a classificação de Kretschmer, se não é simplesmente das melhores, é seguramente a melhor, precisamente porque melhor permite, no estabelecer os seus tres modelos fundamentais (LEPTOSOMICO, — ATLETICO, — PÍCNICO), entrever a correlação dessas *morfologias* principais com as tendências da vida *neuro endócrino vegetativa*, e as da vida *espiritual*, isto é, as relações entre:

morfologia
temperamento
e carater.

E é justamente a sua competência prática de psicólogo que lhe permite, a Kretschmer, levantar-se contra a infundada idéia dos que subordinam, por exemplo, a histeria *social*, ou a *limitada*, a uma das ectipias fundamentais. Êle demonstra com eficiência a relação com *subgrupos*, e com as disposições *neurovegetativas*, que condicionam o surto dos conflitos *psíquicos*: atente o leitor nessas tres palavras desta frase (subgrupo, neurovegetativo, e psíquico), e poderá verificar quanto as interpretações dêsse mestre se libertam da morfologia, para não esquecerem o papel dos outros fatores da personalidade.

Entretanto, apesar de tudo isso que abona o labor dêsse mestre, eu abandonei essa classificação, e todas as classificações, por causa da confusão que entre elas fez uma longa controvérsia, algum tanto pueril, na medida em que se reduz, no fundo, a uma questão de acepção conferida aos mesmos termos, uma questão essencialmente de palavras... torcidas ou desvirtuadas. E dessa confusão vinham os conceitos descabidos e as apreciações injustas. Vamos particularizar um exemplo, escolhido, para maior significação, entre os mais lídimos valores da ciência biotipológica... vamos criticar uma crítica de CAS-

TELLINO. O mestre napolitano procurou os subsidios que a constituição pode oferecer ao diagnóstico e ao prognóstico. E, "por mais útil aos objetivos da clínica", descreve minuciosamente o método morfológico de A. de Giovanni, a antropometria de Viola e as suas magníficas pesquisas neuroendócrinovegetativas. E, depois, abre a seguinte crítica (Tratado de medicina interna italiano, volume XIII, página 29): "A impulsão evolutiva, que o patrimônio hereditário imprime ao germe, divide-se em duas fórmas distintas: uma, que produz o aumento da massa somática, *o crescimento;* outra, ao contrário, que determina as modificações morfológicas do *desenvolvimento*, ou *diferenciação morfológica* propriamente dita. Fatores intrínsecos hereditários e outros extrínsecos devidos a um maior ou menor ritmo nutritivo, provocam facilmente um desequilíbrio entre estas duas energias de desenvolvimento, de modo que o embrião, enquanto assimila em excesso e aumenta consequentemente de massa, sofre uma menor evolução morfológica ou vice-versa. Dessa lei se deduz que os dois grandes sistemas da vida, distinguidos desde Bichat, como o vegetativo e o animal, já estejam desde a evolução ontogenética, em uma relação inversa de desenvolvimento: onde prepondera o sistema vegetativo, é menos desenvolvido o de relação, ou vice-versa. Viola, com suas pesquisas seriadas, admitiu que este desequilibrio é a razão primeira e natural dos dois grandes tipos antitéticos de deformação e de desvio da constituição humana média normal. Por essa fórma, organizam-se dois tipos fundamentais: o megalosplâncnico, tambem chamado por Pende hipervegetativo, no qual ha um excesso de massa corporal, no confronto das suas proporções, e um excesso do sistema vegetativo, no confronto com o sistema de relação, e o microsplâncnico ou hipovegetativo de Pende, no qual, ao contrário, predomina a diferenciação morfológica, e o sistema animal prepondera sôbre o vegetativo."

Quer isto dizer, em resumo, que, afastando-se do ideal, isto é, da perfeição, ha dois tipos principais: um que tem visceras e massa grandes, e outro pequenas, confrontando-se as suas próprias proporções. Isso é claro, porque é fácil de verificar a todo momento, e Cervantes já sabia disso sem procurar interpretações para êsse *desequilíbrio evolutivo,* quando creou a Sancho e a Don Quixote. Mas então, porque não nos será permitido, como fez Brugsch, quando precisarmos, usar uma palavra livre de qualquer interpretação, ou prejulgamento, uma terminologia como ESTREITO e LARGO? Antes de analisarmos as visceras e o corpanzil de Sancho Pança, que eram grandes proporcionalmente ao conjunto, podemos simplesmente achá-lo grosso, retaco, LARGO, para depois classificá-lo de megalosplâncnico, ou hipervegetativo, ou braquitipo, ou brevilíneo, ou pícnico, etc. Castelino, porém, não acha FELIZ o emprêgo dessa palavra. E na mesma passagem (página 49, op. cit.), não é nada justo com a sua apreciação sôbre KRETSCHMER:

"Assim, Kretschmer individualiza o tipo *astênico,* o *atlético* e o *pícnico,* colocando, sob outros nomes, uma classificação pouco mais ou menos igual á francesa de Sigaud e Mac Auliff, que distinguem os quatro tipos principais: O *muscular,* o *respiratório,* o *cerebral,* o *digestivo,* ou abdominal. Nem mais feliz é Brugsch, etc...." Olhemos para as figuras 1, 2, 3, 4. Perceberemos de imediato como as descrições dêsses tipos invalidam o juizo de Castellino: Si, de fato essa classificação de Kretschmer nada mais fizesse do que colocar sob outros nomes uma certa classificação, essa tal classificação seria, não a de Sigaud, mas de preferencia a de Achiles de Giovanni, visto que não nos devemos deixar levar pelos nomes, mas pela descrição: ora, si nós tomarmos, pela

descrição, os três tipos de Kretschmer, e paralelamente, as três combinações de Giovanni, veremos, na 1.ª combinação, o leptosômico; na 2.ª combinação, o atlético; na 3.ª combinação, o pícnico... e destas correspondências aproximadas, a que à primeira vista não parece bem clara é a aproximação entre a 2.ª combinação e o tipo atlético.

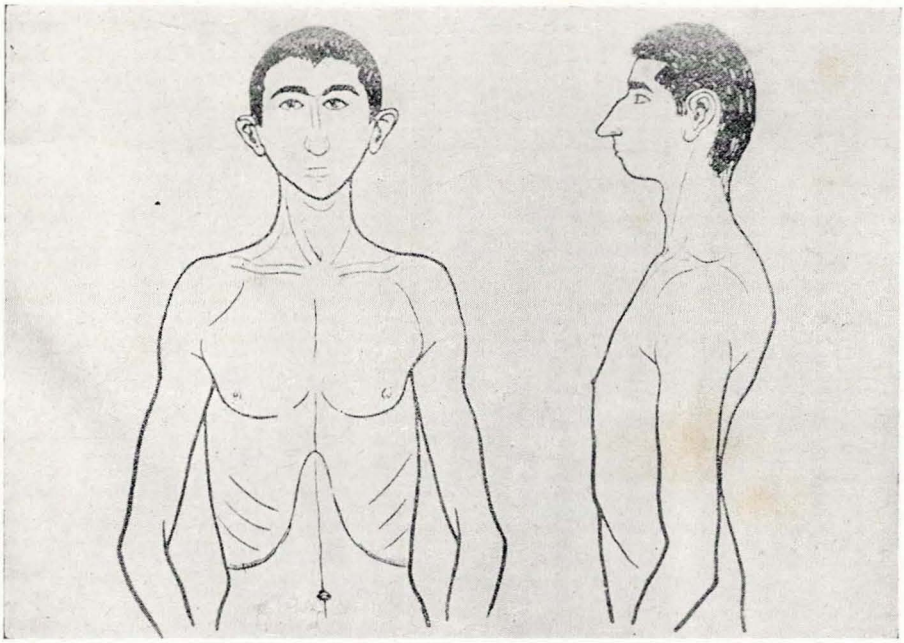


Fig. 1 — Atlético de Kretschmer (leptosômico).

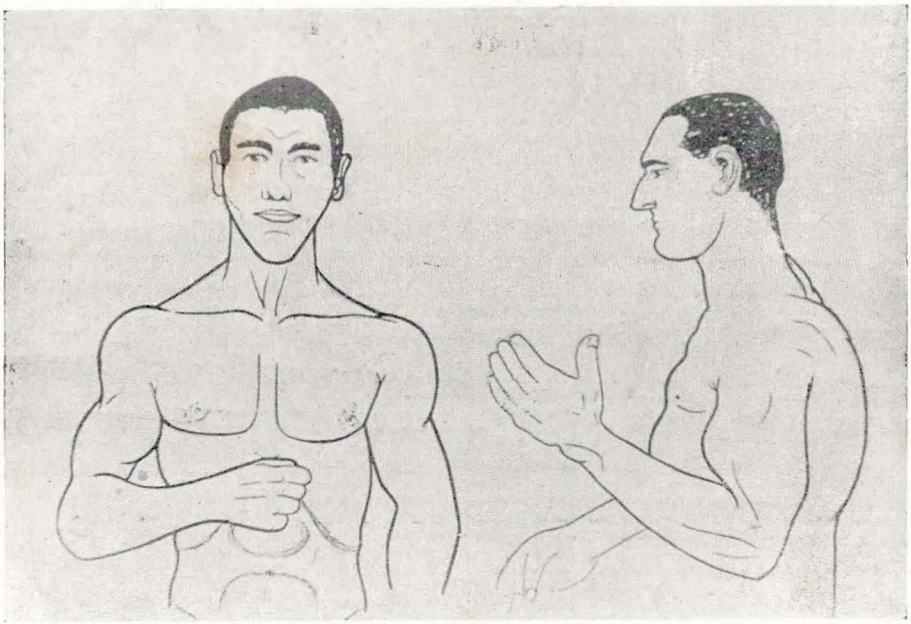


Fig. 2 — Atlético de Kretschmer

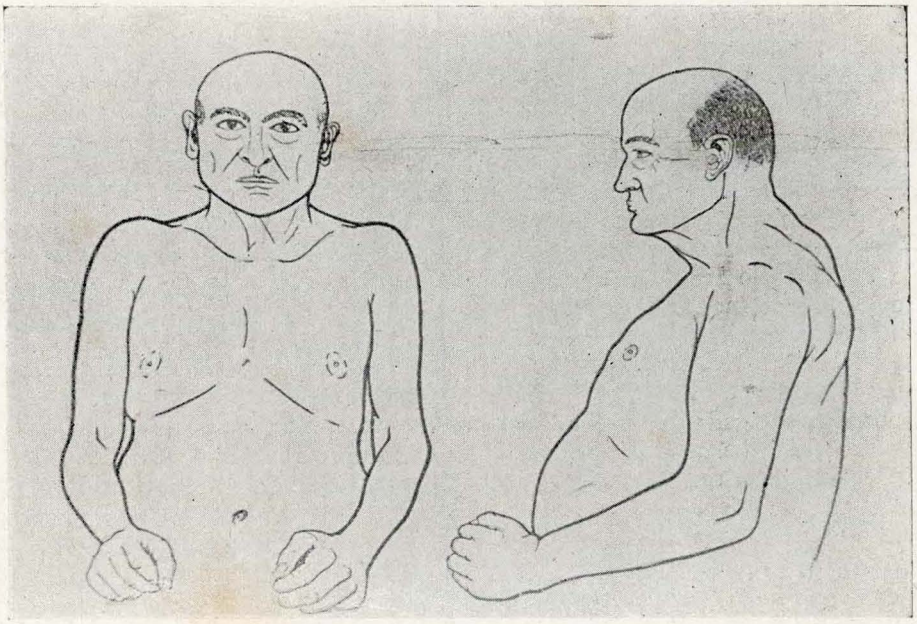


Fig. 3 — Pícnico de Kretschmer

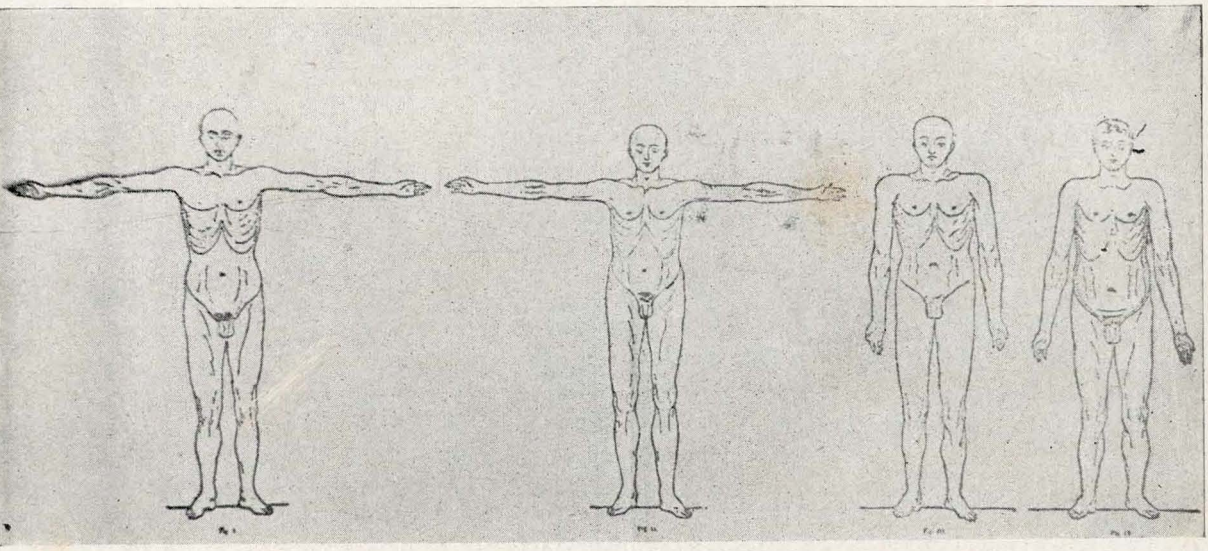


Figura 4. De Giovanni, tipo ideal,
1.ª 2.ª e 3.ª combinações.

De fato não coincidem e nem se aproximam muito êsses dois tipos, dessas duas classificações. Entretanto, procurando os subtipos de Giovanni, e especialmente entre os 4 subtipos da sua primeira combinação, verificamos que se trata de tipos submórbidos, com a evidência de insuficiências endócrinas, neurovegetativas, ou de alterações fenotípicas do ambiente. Êsses subtipos se aproximam da descrição do atlético de Kretschmer ainda muito menos do que da 2.ª combinação. Note-se a tendência da descrição e mensuração de Giovanni, descrição que procura esboçar um tipo mais ou menos perfeito, vizinho da média da perfeição do homem forte que se vê entre os italianos, e isso mesmo apesar dêsse mestre haver já concebido um esboço de ideal de perfeição, na sua Combinação Ideal, rara como em geral é rara a perfeição, segundo a sua própria advertência. Note-se essa tendência, mas note-se tambem igual tendência na delimitação do atlético de Kretschmer, o qual, considerado em conjunto, fica tambem mais vizinho, (entre os alemães sobretudo), do homem forte mais perfeito. Fazendo esta observação por meio de outras palavras: se estudarmos a fundo as tres combinações de um e os tres tipos do outro autor, verificaremos que, na classificação do italiano é a 2.ª combinação, e na do alemão é o atlético, que menos se envergonhariam de tirar a roupa diante do Canon (figura 5) de Polycleto... no qual, aliás, não houve preocupação de graça e de elegância, mas de mensurações, e, analisando cuja conformação de cabe-

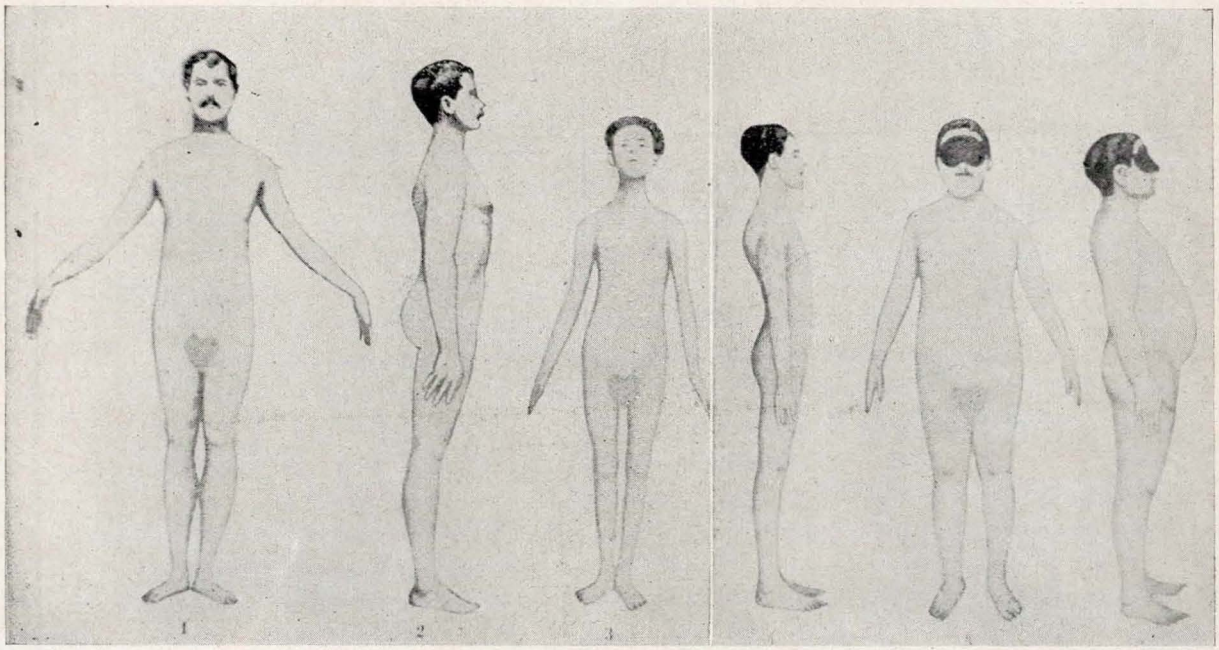
Fig. 5. Canon, de Polycleto

ça é muito fácil verificar uma conformação de maxilas que não aparece no leptosômico, nem no pícnico, mas precisamente nos atléticos do mestre alemão, por pouco que se conheçam os trabalhos, fotografias, descrições e esquemas do psiquiatra de Marburgo.

Esquematizando essas relações por meio de arranjos especiais, poderiamos resumir assim as distâncias entre os três tipos:

leptosômico ——— 1.ª combinação
atlético ——————————— 2.ª combinação
pícnico ——— 3.ª combinação

Tambem entre as classificações de Viola e de Kretschmer as diferenças não são essenciais, ou tão substanciais, como parecem a Castellino. Vejam-se, em resumo, as figuras n.º 6, que lembram o aspéto dos seus três tipos principais, e, depois de estudá-los todos, eis aqui a sua lista:



Figuras de Viola, n.º 6

Viola	Kretschmer
braquitipo	pícnico
longitipo	leptosômico
normotipo paracentral superior atlético	atlético
paracentral inferior astênico stileriano	displásicos especiais

Desses confrontos, a menos estreita das aproximações é a que existe entre: o normotipo e o paracentral superior, de um lado, e, de outro lado, os seus correspondentes acima apontados, na classificação do mestre alemão. Ajunte-se ainda, a isso tudo, que, dos 4 tipos de Sigaud, 2 correspondem ao braquitipo e os outros 2 ao longitipo: é o que lembrou Berardinelli, com a sua habitual perspicácia. De tal fórma que teremos:

braquitipo ou 3.ª combinação de Giovanni < digestivo de Sigaud
muscular "

longitipo ou 1.ª combinação de Giovanni < respiratório "
cerebral "

o que, tudo, de sobejo mostra a inconsistência das arguições de Castellino.

Ainda era para ser considerado o fato que a classificação do alemão leva em grande conta a cabeça, o que não acontece com a de Viola, circunstância cujo valor clínico e científico foi bem avaliado por Barbára. Estas leves meditações a propósito da crítica de Castellino, abrindo o nosso estudo sôbre as vantagens da biotipologia, para o sexo feminino especialmente, mostram desde logo dois princípios fundamentais, a que não se poderia fugir, na caraterização dos tipos:

1.º *a lei dos erros:* em cada indivíduo, os carateres que se afastam das médias normais, aparecem tanto mais raramente, quanto mais se afastarem. O que é dominante é a tendência dos indivíduos a se aproximarem dos modelos perfeitos. Os carateres que tendem a esboçar erros se afastam na medida em que a significação de erro aumenta.

2.º *a lei da evolução inversa*: o indivíduo com tendência para os modelos brevilíneos, ou espessos, ou pícnicos, ao contrário do que se dá com os indivíduos longos, esbeltos, ou elegantes, é um ser que não se afastou quasi nada das proporções que tinha quando era ainda criança: em uma palavra, — não evoluiu quasi, relativamente; é um indivíduo pouco evoluido; e essa sua evolução apoucada se carateriza por uma massa relativamente maior.

Existe ainda outro ponto obscuro: é o que se refere ao conceito prático de *normalidade*. A longa controvérsia ainda não conseguiu deixar bem claro, aos olhos das escolas rivais, que o indivíduo e a pessoa, sendo totalidades, não podem caraterizar a sua normalidade, ou erros, por um dado tipo, ou mesmo por uma dada combinação, (se ao tipo substituirmos a combinação, como preferia Giovanni). E assim se tem feito o normal constituido por uma abstração, por uma combinação, por um numero estatístico, como a generalidade opondo-se á individualização, como uma originalidade incognoscivel, ou como uma fórma de responsividade. Na minha opinião, o ponto de vista mais perigoso, porque descabido e esposado por altas autoridades, é o que tende a fazer o normal definir-se em função do tipo médio, ficando, assim, anormais, os indivíduos que saltam fóra duma estatística; a tendência a definir o normal pelo homem médio estatístico. E, a êste respeito, não posso deixar de me congratular com Berardinelli, quando êle conclue: "Aqui tambem é preciso ser eclético e jogar com o conjunto de elementos, que não se excluem; antes se completam." Referia-se ao princípio da responsabilidade, de Grote, e ao critério estatístico, de Viola. Entretanto, nada opõe o discípulo de Rocha Vaz à doutrina de Viola (de um hipertrofiado conceito do seu homem médio estatístico), consoante se verifica na sua página 70 (3.ª edição, Biotipologia):

"E' interessante assinalar também que Viola, medindo obras primas da estatuária antiga (Antinoo, Apolo), encontrou nelas as proporções do homem

médio estatístico: Cosi stando le cosi, — conclue êle, — dobiamo la statue tanto ammirate dellántichitá, come léspressione abbastanza fedele dei nostri moderni valori medi e sempre piú confermaci nella opinione che il sentimento stetico per le proporzioni del corpo umano non é altro che un apprezzamento sintetico de medianitá. Bisogna avere chiaro a la mente que la coincidenza dell "bello" con la "media" equivale a la coincidenza dell "bello" con la "normalitá".

Isto, agora, não será dizer demais? (com licença de Viola e da ciência italiana). Não está impróprio? Vou me ocupar dessa que chamei impropriedade, para acabar com estas considerações de ordem geral.

E' um ponto de vista falso, êsse, de caraterizar um esquema estatístico para o homem médio, e querer fazê-lo coincidir com o "belo", como se fóra dêsse tipo raríssimo não se pudesse manifestar a beleza. O que se podia pretender era fazer coincidir êsse tipo abstrato com a perfeição. Mas perfeição é uma cousa, beleza é outra cousa. Perfeição é um ideal abstrato. Beleza é, em essência, e antes de tudo, uma cousa bem concreta: é antes de tudo impressão dos sentidos, fato concreto, que pode ser produzido por uma impressão de cousa julgada perfeita, como tambem pode ser produzido por um modelo mais ou menos afastado da perfeição. Não se pode justificar nenhum ponto de vista

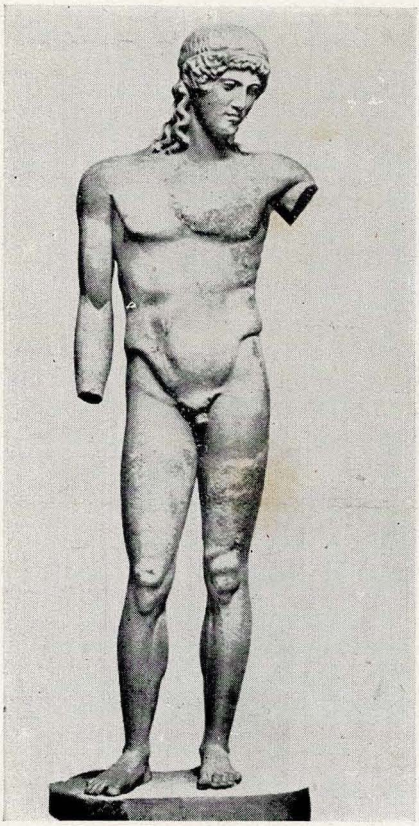


Figura 7

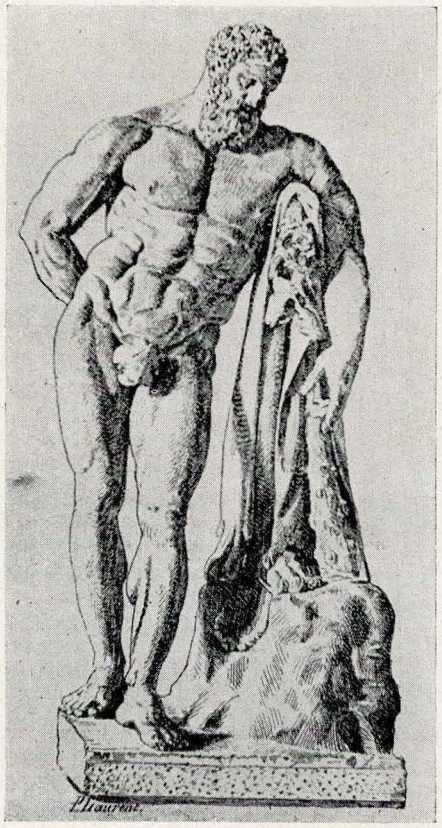


Figura 8

estético fazendo coincidir exatamente o belo com a média; porém o que ainda é menos aceitavel é definir o belo pela normalidade, e principalmente essa normalidade que consiste no homem médio estatístico. O sábio italiano não teria andado tão exagerado (porque estaria quasi acertado), se, em vez de fazer coincidir o homem belo com o homem médio estatístico, o tivesse feito coincidir com os homens mais representativos de cada um dos tipos fundamentais. Olhe-se, por exemplo, para o Canon, a figura 5, do museu de Napoles, cópia do Doryphoro de Polycleto. E' o corpo de um atleta. Não o considerareis como o ideal do homem belo, porque achareis mais belo o Apolo da fig. 7, e, quanto ao Diadumeno da fig. 9, que é tambem de Polycleto, mesmo antes de praticar nele as medidas antropométricas mais minuciosas, vereis que é um tanto pesadão, e um tanto quadrado, e menos elegante. Será possivel que Viola ache sem beleza o braquitipo da fig. 8? Olhai a fig. 9. Vereis que não é o

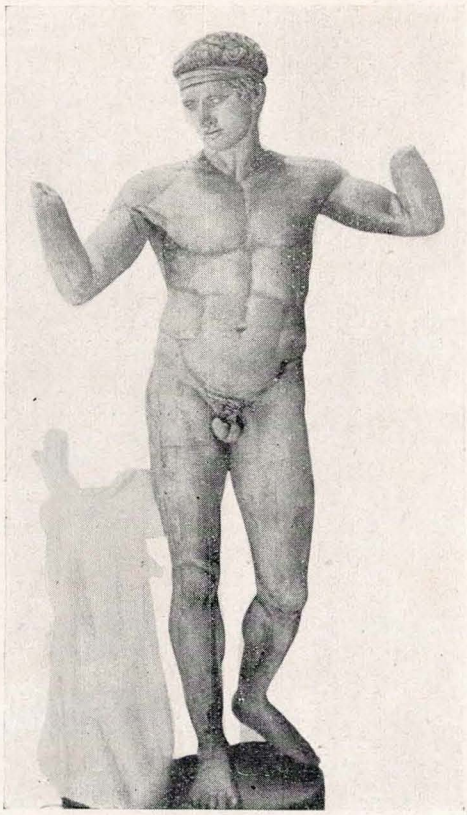


Figura 9

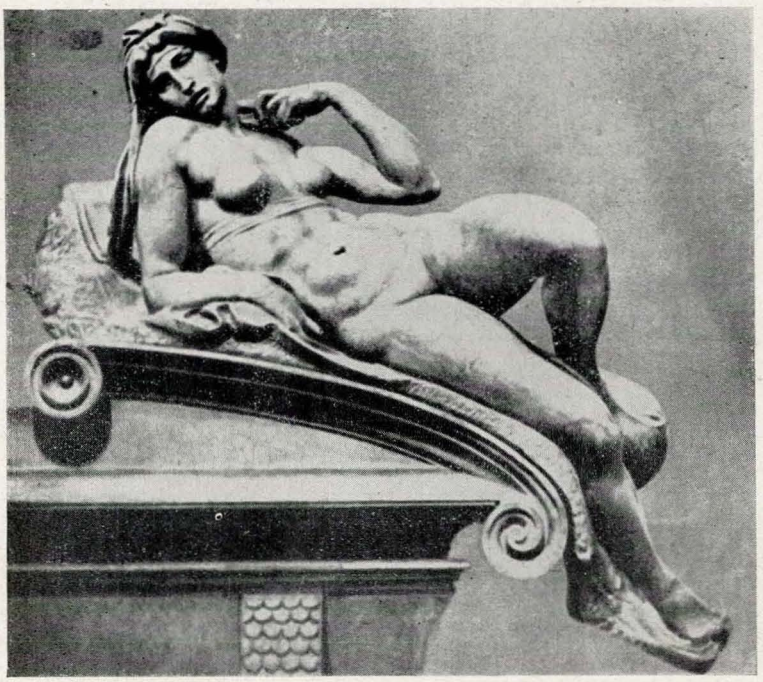


Figura 13

III — E' normal, no sentido mais usual da palavra, o que se encontra na maioria dos casos de uma espécie determinada, ou o que constitue quer a média, quer o modelo de um carater mensuravel."

Sería, pois, absurdo, ou abusivo, tomar o mais excepcional de todos os tipos que se encontram na maioria da espécie e dizê-lo normal. E' forçar a acepção dos termos. E, além disso, para muitas classificações, mesmo entre as que não conferem a normalidade a um só tipo, os tipos todos dela não abrangem a maioria dos indivíduos que nasceram e viveram em boas condições de higiene. Ficam abaixo dos cincoenta por cento, muitas vezes. Nos tipos, portanto, o normal deve opor-se ao anômalo, ao doentio: quando, em medicina se diz que a frequência ou a raridade de um sintoma é o normal, — atenção! — o que se chama normal é a frequência, não o sintoma... Mas demos outra vez a palavra a Lalande: "NORMAL. — Termo muito equívoco, e que se presta muito á confusão: porque ora designa um fato, possivel de verificar cientificamente, e ora um valor atribuido a êste fato pela pessoa que fala, em virtude de um juizo de apreciação que ela acrescenta por sua conta: é fácil, nas discussões filosóficas, a passagem de um sentido para o outro. Não sómente pelo sentido das palavras *norma* e *normativo*, mas tambem pela tradição realista, segundo a qual a generalidade observavel é o sinal de uma essência ou de uma idéia, desde logo, o que é normal no sentido III, numa espécie determinada, pertence á Idéia desta espécie; e como a perfeição dum ser consiste na realização da sua Idéia, êste carater comum é ao mesmo tempo considerado como um ideal que é bom atingir. Uma confusão análoga existe na linguagem médica, onde a expressão *estado normal* designa primeiro o estado habitual dos

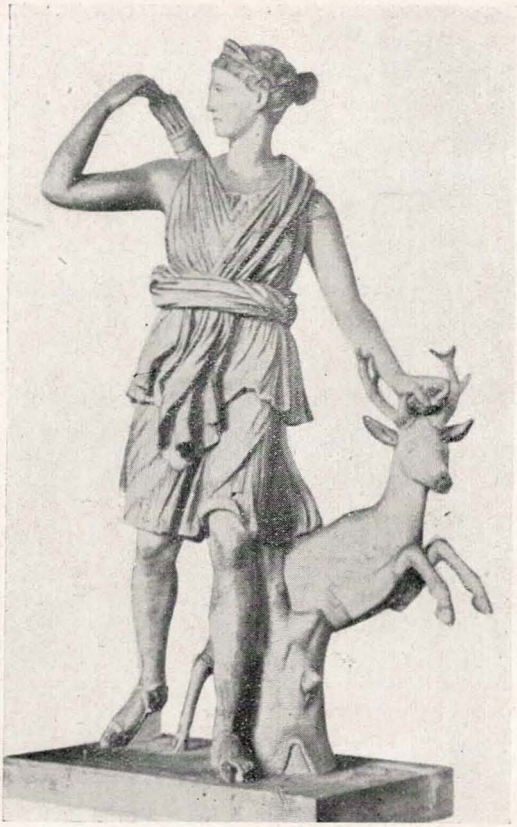


Figura 14

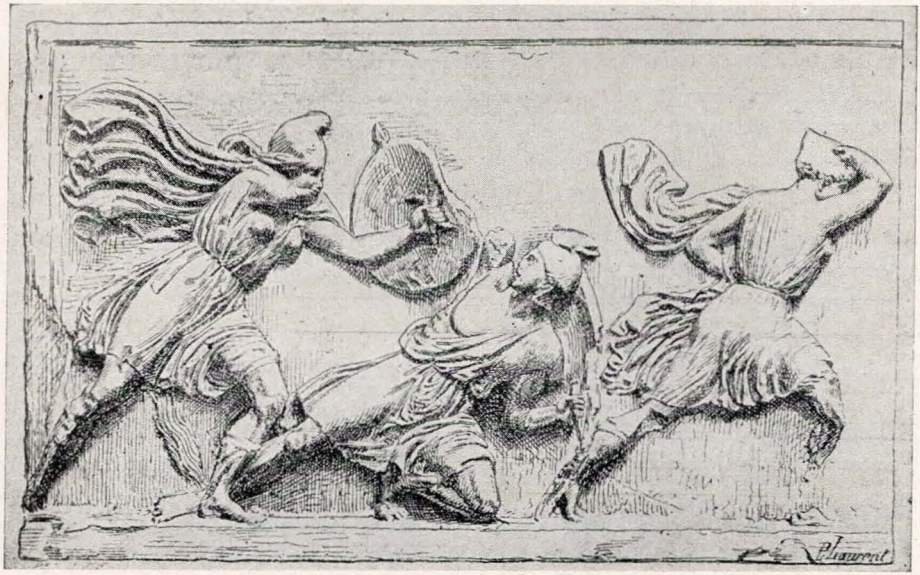


Figura 15

órgãos ou do espírito; depois, como o restabelecimento dêsse estado habitual é o objeto ordinário da terapêutica, vem êsse estado a ser considerado como um ideal, como o estado perfeito correspondendo á essência do organismo humano". Eis aí o que diz Lalande. Mas tudo isso pode ser resumido e clarificado. Basta dizer que o normal (que vem de norma, isto é, de regra), é a frequência, não a cousa que se repete; exemplo: o normal é que um ferimento doa, porque via de regra é doloroso; mas o ferimento não é o normal do homem. No sentido III. Mas, no sentido II, o normal é o bom. E' uma nova fonte de confusões, pois é o bom e justo no sentido de reto e regular, mas o regular que lembra a regra, não é a perfeição ideal... Faço esta diferença para tornar claro como o *belo* não pode coincidir com o *normal*, que é apenas o que está regularmente dentro de uma regra.

Figura 16

Figura 17

II. ALGUMAS CLASSIFICAÇÕES

A CLASSIFICAÇÃO EMPÍRICA E LEIGA

Si, na minha sala de curativos peço á enfermeira que me faça entrar uma doente desageitada, mal conformada, ela em geral acerta de trazer uma mulher que não é bem conformada, sempre que na enfermaria exista uma, assim, na ocasião. E o que ela faz vir é, em geral, um tipo de mulher que apresenta uma doença qualquer de uma ou mais glândulas de secreção interna. O fato constitue uma das razões porque eu acharia conveniente admitir um nome que englobasse todo êsse grupo. O que mais se adapta a isso é o termo *displásicos*, para tais indivíduos.

Conservêmo-lo. Agora, quando peço uma mulher bem conformada, a enfermeira hesita...

— Não sei como o senhor quer; moça? velha? Sendo mocinha, é facil...

— Nem velha, nem menina.

— Alta ou baixa? Alta, não é?

E, como eu não exijo que seja alta, ela traz uma que é esbelta, e uma que é entroncada. Nenhuma delas é gorda demais. Porque?

— Ah! com a graxa não se pode ser bem...

Eis aí. A enfermaria, que não estudou biotipologia, estabeleceu, ou ajudou a estabelecer dois princípios:

1.º — Ha um grupo de mulheres que não são de uma conformação rigorosamente sadia (as displásicas).

2.º — No grupo das que são rigorosamente de fórmas sadias, ha corpos espessos e corpos esbeltos. Ela não sabía que um autor chamou exatamente a essas duas modalidades nem *estreitas* e *largas*, como Brugsch, nem longilíneas e brevilíneas, nem nenhuma das 29 palavras sinonímias que já se conhecem para designar as duas ectipias fundamentais... conforme o gôsto que cada um teve de arranjar um nome novo para a mesma cousa, vista de um modo mui pouco diverso.

Êsses dois princípios nos dão o seguinte resultado: como qualquer dêsses tipos, brevilíneos ou longilíneos, pode apresentar indivíduos de aspéto anatômico e funcional de fraqueza, ou de fôrça e resistência, pode-se resumir o fato dizendo: tanto as brevilíneas, como as longilíneas, podem ser astênicas ou estênicas. Ou, resumindo tudo:

1.º — Displásicas .....várias fórmas doentias
2.º — Longilíneas .....astênicas, e algumas estênicas
3.º — Brevilíneas .....estênicas, e algumas astênicas

Quer isso dizer que chegámos a uma classificação, quasi sem o querer, e sem inventar nenhum termo novo. Viola, Giovanni, Barbára, Castellino de certo não protestariam, sómente exigiriam as suas respetivas mensurações... mas quem menos modificaria essa classificação seria Pende, e provavelmente reconheceria sua marca. Outros dariam em grito... mas não podemos escutar todos êsses brados. Basta que prestemos atenção aos que se relacionem com o sexo feminino, o único que nos ocupa no momento. Os teutos diriam que falta nessa classificação a *atlética*, porque é um erro querer fazer da astênica, musculosa e ossuda, uma atlética, etc.... Um espanhol exigiria um tipo *infantil*, ou um tipo *intersexual*... Ora, entre as brevi- ou longilíneas não é impossivel encontrar certas matizes de carateres virilóides, ou infantis, ou de exuberância muscular... Mas nem Kretschmer, nem Marañon se contentam com essa ponderação. Ambos acham que os tipos da sua paternidade têm vida própria, com uma morfológica, um temperamento, e psiquismo particulares... E mostram que essas modalidades de indivíduos não são patológicas, e portanto não podem ficar injustamente naquele grupo das displásicas.

Que fazer? se êsses tipos não são fundamentais, e nem perfeitamente modelares como normalidade; e, por outro lado, não são francamente patológicos, — que é que êles são, no final das contas?

Nada mais simples! Si êles não são, nem bem doentes, nem bem sãos, êles estão entre a doença e a saúde, são *intermediários*. Vá lá uma palavra nova! Era necessária, porque ha frequentemente uma transição entre a saúde e a moléstia, ou a enfermidade. Eis aí, em linhas gerais, a classificação, como fui levado a organizá-la; e, visto que qualquer das duas ectípias nos dá (as mulheres mesmas acham) uma impressão de que têm as ancas muito grandes, muito pequenas, ou médias, podemos ajuntar-lhe mais um detalhe. Diremos, aceitando uma observação que salta a qualquer vista, que a mulher tem as cadeiras muito amplas, ou pouco amplas, isto é:

a — bacias muito largas, nas mulheres hiperfeminis;
b — bacias pouco largas, nas mulheres hipofeminis.

Até certo ponto, eu podia dizer que esta classificação, que adoto na cátedra de ginecologia da Universidade de Pôrto Alegre, foi feita com as enfermeiras e as próprias pacientes. Muitas destas, quando eu lhes começo a medir a cintura pélvica, acrescentam:

— Ah! eu sempre tive, desde pequena, as cadeiras muito largas...

Ou, quando as circunstâncias são outras, e a paciente se cala, a companheira, ou a amiguinha é quem fala:

— Isso se vê de longe, doutor: ela tem as cadeiras muito fininhas...

Portanto, o criterio em que se baseia esta classificação é mais ou menos claro e perceptivel á inteligência vulgar. Ela separa três grupos de tipos:

um grupo patológico.....displásicas;
um grupo de sãos.....brevilíneas e longilíneas;
e um de indivíduos fronteiriços...intermediárias.

CLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE MULHER

I°) — DISPLASICAS ..... { nanismos, distrofias, infantilismo doentio, gigantismo, etc.

II°) NORMAIS..... { BREVILINEAS < astênicas, estênicas; LONGILINEAS < estênicas, astênicas } hiperfeminís e hipofeminís

III°) — INTERMEDIARIAS, ou fronteiriças .. { atléticas, hipoplásicas, intersexuais

Parece evidente que a mulher normal pode ter certas variações leves na fórma e no temperamento, que não a tornam defeituosa, desde que ela conserve suficiente a sua condição de mulher, e de mãe.

Tais seriam, por exemplo, um maior ou menor desenvolvimento dos músculos, óssos, dos órgãos em geral, ou de algumas nuanças de viriloidização. A mulher, nesse caso, não pode ser considerada de conformação patológica. Entretanto êsses mesmos senões ou desvios podem ser muito fortes para ser rotulados como normais, e ao mesmo tempo muito fracos para serem incluidos entre as doenças. Neste último caso, *o mesmo desvio morfológico, conservando o mesmo nome, passa a figurar no grupo intermediário* das fronteiriças.

E' rigorosamente o que acontece com as

atléticas,
hipoplásicas
e intersexuais.

O infantilismo manifesta bem isso: essa palavra indica uma morfologia que é uma moléstia, mas tem sido considerado como um estado intermediário, e tem além disso sido empregado para representar uma condição sensivelmente dentro da normalidade. O mesmo se dá com a intersexualidade que pode ir desde um matiz imperceptivel para o leigo até uma intensa alteração que

já nada mais tem de normal. Assim com o porte e o vigor muscular, que pode ser normal, ou subnormal, e, associado á intersexualidade, descambar para a patologia, ou para a anormalidade. Todos sabiam disso. E' exato. Mas não levavam em consideração êsse conhecimento (leiam as várias classificações), porque uns aplicavam a palavra para representar só a fase atenuada e normal do desvio, e outros para representar sómente a fase patológica, e alguns para todas as etapas dessas alterações em evolução. O que faltava não era simples e arbitrariamente atribuir ao termo esta ou aquela acepção, mais ou menos concorde com o uso. Faltava mais do que isso. Faltava um critério justo para delimitar a acepção da palavra. Êsse critério poderia ser o que adotei acima: o da feminilidade. Si uma brevilínea, normal enquanto brevilínea, for pequena, mas de uma pequenês geral que não torna muito acentuada a hipoplasia dos órgãos, e de tal maneira que a sua condição de mulher para a vida genital e maternal não ficou insuficiente, — essa poderá permanecer catalogada como uma mulher do tipo *feminil* (hypo). E um gráu mais acentuado dará a denominação não mais de feminil, mas de *hipoplásica*. E, num gráu ainda mais intenso, si a paciente, aos vinte anos, não apresenta nem os órgãos nem o corpo todo, nem a inteligência, de mulher ou mesmo de homem, mas pura e simplesmente de uma criança de poucos anos de idade —, então êsse passará a ser o verdadeiro e grave infantilismo, o infantilismo como o define e descreve Falta. Em todo caso, êsse é o critério que adotei neste ponto. Respeito, assim, o uso e a clareza: e a classificação, feita abstração das anormais, se reduz a:

tipo hiperfeminil
tipo hipofeminil
tipo hipoplásico
tipo intersexual
tipo atlético.

Os 2 primeiros, normais; os três últimos, subnormais.

Uma cuidadosa inspeção, e a mensuração de poucos diâmetros, e de poucas distâncias já bastam para determinar êsses tipos:

a — distância trago-naso-trago;

b — distância trago-mento-trago;

daí o indice da face: — $\frac{\text{tragonasotrago}}{\text{tragomentotrago}}$

c — diâmetros bitrocanteriano e biacromial, ou, de preferência, na falta de compasso, *cintura pélvica* no bordo superior do pubis, e *cintura axilar* (figs. 18); donde o índice de feminilidade:

cintura pélvica
cintura axilar
(figs. 19, 20, 21 e 22)

d — relação entre coxa-perna e entre braço-antebraço, tomadas pela inspeção (veja-se a fig. 21).

e — o quociente da altura em centímetros divida pelo diâmetro axilar em centímetros; (Martinet).

f — algumas das primitivas medidas de De Giovanni, a saber:
altura do esterno, xifo-umbilical, e umbílico-pubiana;
e cinturas ao nivel da base do apêndice xifoide,
da 10.ª costela na linha axilar,
e ao nivel do umbigo.

g — *Em vez de uma análise antropométrica*, pura e simplesmente *uma inspeção geral*, com ou sem fotografia, do conjunto de todos os segmentos, inclusive o exame ginecológico, tanto quanto possivel, *e a expressão geral anátomo fisiológica*, procurada *como se estivéssemos desenhando, de um modelo, um retrato a lapis.*

E' facil de compreender que *uma inspeção dessa ordem*, mais o resultado de algumas relações ministram o que é indispensavel para essa classificação rápida e simples. Essas relações são:

1.º a relação trago nasal e trago mentoniana;
2.º a relação das cinturas pélvicas e axilar (2 gráus);
3.º a relação altura e axila;
4.º a relação dos diâmetros biacromial e bitrocanteriano.

Figura 18

Figura 19

Figura 20

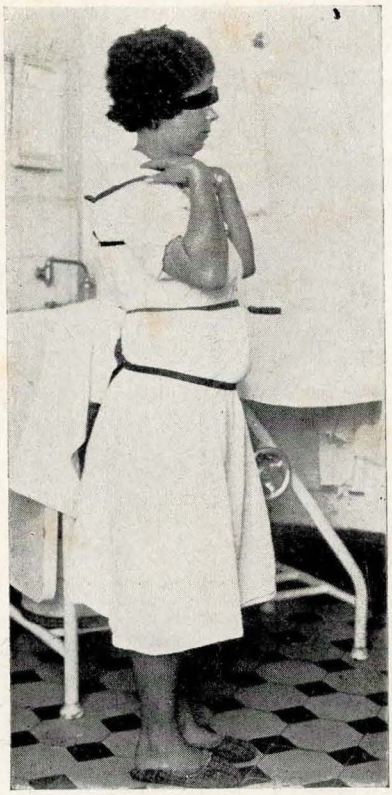


Figura 21

CRITICA
DAS PRINCIPAIS CLASSIFICAÇÕES DE BIOTIPOLOGIA FEMININA

Os tipos de Mathes:

1.º — Do futuro
2.º — juvenil
3.º — hipoplásico
4.º — hiper e displásico
5.º — astênico ptósico
6.º — intersexual.

Como observa Berardinelli, esta *Fórma do futuro* não tem grande importância. Pode-se ainda demonstrar que a denominação não é feliz, porque não traduz carateres morfológicos, como a expressão *longilínea*, e suas correspondentes. Berardinelli termina a análise, que reproduziu, deste caso, apresentando as indicações do próprio Mathes, segundo as quais "a estatura elevada deve-se mais ao comprimento das pernas, continuando o tronco relativamente curto." O comprimento das pernas, como responsavel pela estatura elevada, porém, não basta nem siquer para separar o normal do subnormal, e das distrofias.

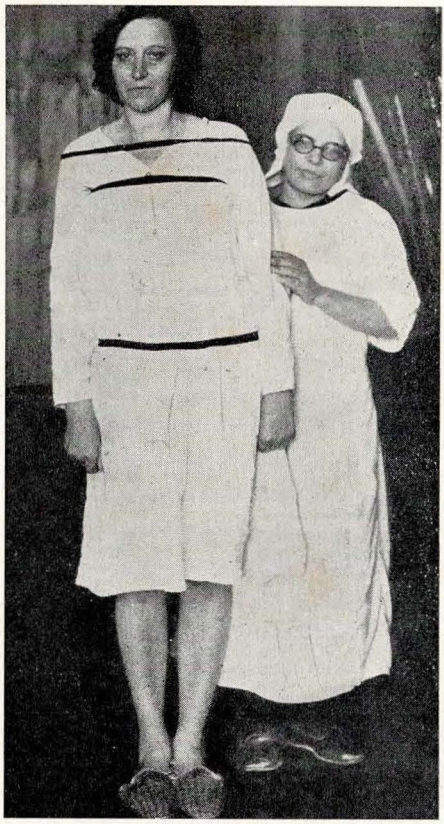


Figura 22

A *Forma juvenil* não anda muito longe da pícnica de alguns e da brevilínea de outros. Corresponde aproximadamente á nossa hiperfeminil, quando esta, como é a regra, se avizinha da brevilínea.

Tipo hipoplásico. Corresponde ao tipo que outros adotaram com o mesmo nome. E' o mesmo de Steckel; é sensivelmente o infantil de Marañon. Como sempre, a sua caraterização é fácil, pela pequenês geral.

Tipos hiperplásico e displásico. São fórmas de infantilismos e de gigantismos. Mathes junta os dois estados baseado na frequência com que aparece o gigantismo infantil e estados semelhantes. Entretanto tambem é frequente que êsses como outros tipos tambem revelem uns longes de intersexualidade, e não parece que seja necessário incluir o intersexual nesse tipo. Pela descrição, êsse gigantismo é patológico. Na minha classificação, tambem o considerei tal, adotando o critério de Kretschmer. Para evitar confusão, deixei o nome de atléticos para os tipos intermediários, como os da figura 22 que têm uma feminilidade suficiente, mas não ficam precisamente no exato domínio do normal pelas suas outras medidas e carateres. Acho, pois, seguindo a Langer e a Falta, que *ha um gigantismo normal;* mas, como já conferi o nome *gigantismo* a um estado patológico, não seria procurar a clareza se eu fosse dar êsse mesmo nome a um estado subnormal. Eis aí esclarecido porque re-

servei o nome de atléticas para essas fórmas assim determinadas. Depois, se se admite a pequenês geral, que se vê tão seguido, porque não se haveria de admitir a grandeza geral, só porque se encontra menos, ou porque parece mais uma hipertrofia ósteo-músculo-aponevrótica? Além de esclarecer essa passagem da minha classificação, que revela a preocupação da clareza e da propriedade dos termos, apenas quero fazer, aqui, sôbre êste tipo, uma observação, que exprime a mesma tendência: e é que não parece feliz essa categoria — *tipos hiperplásicos e displásicos.* Seria mais fundamental substui-la por esta outra, mais simples e mais consentânea com os conhecimentos atuais: *tipo displásico.*

Tipo astênico ptósico. Corresponde á descrição das astênicas de gráu bem acentuado. Não se pode dizer que seja o tipo longilíneo, mas é a modalidade mais frequente dele. E' mais ou menos o longilíneo astênico, assim como a fórma do futuro se aproxima da longilínea astênica. Não é bem igual á astênica de Marañon, pois o critério da descrição é um pouco diferente, como veremos adiante.

Tipo intersexual. Não difere muito do conceito geralmente admitido, salvo para os gráus muito leves, conforme a opinião que se tenha sôbre os problemas da intersexualidade, e conforme o tecido que se queira considerar como fonte de secreção feminina ou masculina: — glândulas sexuais estimuladas, ou tecido supra-renal reativado, ou néo-formado.

Os tipos de Glasmer

Tipo hiperplásico,
tipo euplásico,
tipo hipoplásico.

Tipo hipoplásico. Pela pequenês, avizinha-se do infantil, de Marañon. Afasta-se, porém, dele, por ter o aparelho genital bem desenvolvido. Isso existe, mas é a exceção, não serve para tipo principal. Por outro lado o termo hipoplásico não lhe senta bem, porque a pequenês é do indivíduo, sem a hipoplasia mais caraterística da mulher, que é a do aparelho genital. Está algo perto da pícnica de Kretschmer. Êsse tipo coincide sensivelmente com a descrição do tipo de Gurewitsch, infantil-gracil. Depois dêsse, o outro que mais se lhe aproxima é o descrito por Viola sob o nome de paracentral inferior.

Tipo euplásico. E' o da mulher mais ou menos perfeita, que todos procuram colocar como modelo, ou ideal da feminilidade; sómente, os nomes que ela recebe têm variado muito, e em vista desta oscilação da palavra alguma confusão ainda se tem produzido. Não coincide com o tipo feminino puro de Marañon, que é astênico, aproxima-se mais das pícnicas de Kretschmer.

Tipo hiperplásico. Não tem grande semelhança com o intersexual de Marañon, pois é gorda (no torax quasi nada, mas muito na metade inferior), e tem a bacia larga, e psicologia feminina. Basta lembrar os tipos que ficam fóra destas três categorias, para concluir que esta classificação está imcompletíssima.

Os tipos de Marañon

Tipo infantil,
tipo feminino puro,
tipo intersexual ou viriloide.

Eis aí a classificação de Marañon.

Vai nos ocupar mais tempo. Foi a que sempre seguimos, ha anos, quando procuravamos observar a mulher sobretudo pelo ângulo da endocrinologia constitucional; assim como agora obedecíamos de preferência à de Kretschmer, mais ampla, ao mesmo tempo psíco-somática e funcional, em vista da límpida relação que essa classificação deixa perceber entre os seus tipos corporais e os tipos psicológicos que lhe correspondem, circunstância que permite uma visão de totalidade, que particulariza e define a individualidade.

A' primeira vista, parece haver alguma semelhança entre as classificações dos dois mestres. E' apenas porque têm ambas poucos tipos: 3. Mas, enquanto o sábio alemão obedeceu a uma consideração de individualidade, a um critério de unidade, o espanhol atendeu a um critério original, que alguns pensam que é o da endocrinologia, porém, que na verdade, empregando e aplicando-a seguido, verifica-se que é o *critério da evolução da sexualidade*, assunto que ninguem conhece melhor que êle.

Marañon se refere de início ao que êle chama *o erro dos autores que falam nos tipos constitucionais;* êsses autores cometeriam o erro de homologar os tipos femininos aos tipos do homem, *o que não é senão parcialmente verdadeiro;* e continúa: — "A prova é a diferença que se experimenta na prática, com a maioria das mulheres, quando se tenta integrá-las nos tipos constitucionais que servem habitualmente para classificar os homens. Nisso, as mulheres se assemelham ás crianças, porque os dois, criança e mulher, são organismos em evolução, e, por consequência, dificeis de fazer entrar nas normas morfológicas e funcionais fixas."

Esta primeira parte da doutrina do mestre universal se presta bem para mostrar que a classificação dele é menos uma classificação biotipológica do que uma determinação das fases por que tende a passar a sexualidade. Não classifica propriamente a mulher em tipos de individualidade: classifica as fases da sua evolução sexual. E, como classificação que obedece a êsse critério, é perfeitamente defensavel. E' util, e é de seguir, mais ou menos seguramente, para os estudos de patologia endócrina da mulher. Mas a mulher é tambem um indivíduo, e, o que é mais, é tambem uma personalidade: a evolução da sua sexualidade é apenas uma parte dessa totalidade. E esta objeção constitue o objeto capital deste estudo, porque se orienta pela necessidade, que me impressiona, de conhecer completamente o indivíduo e não apenas as modificações de alguns orgãos; para não fazer apenas a medicina de alguns orgãos, mas cuidar do indivíduo total.

O argumento, invocado por Marañon, da semelhança entre a mulher e a criança, é muito relativo, e não basta para opôr vitoriosamente os seus tipos á classificação que um dia se fará completa, nem mesmo á atual de Pende. A criança, quer pertença a um ou ao outro sexo, é quasi fixa, quanto ás duas leis fundamentais da ectipia italiana, na primeira parte da infância. A mulher, entretanto, que evolue na sua sexualidade depois da infância, não apresenta nisso uma originalidade fundamental. O homem tambem apresenta fases na sua virilidade. Entretanto, é, na verdade, mais dificil, como observa Marañon, de catalogar a mulher num tipo morfológico. Mas isso é tambem devido ás mais bruscas e mais intensas distribuições do panículo adiposo, que, á inspeção, faz oscilar a linha da cintura, do seio, e as alturas relativas dos membros e dos dois segmentos do tronco. Isso quer dizer apenas mais dificuldade.

Outra postulação importante, que está na base dos tipos do fecundo mes-

tre espanhol: a coincidência da feminilidade com a astenia. Mais do que isso, — a definição da feminilidade pela *astenia*. Mesmo emprestando, como êle empresta, um matiz particular á acepção da palavra astenia, a invocação desse principio não se justifica. A este respeito, talvez se possa dizer que Porto Alegre está em condições muito favoraveis, para a observação, pois oferece um tipo de brasileiras saíndo de portuguesas, italianas, teutas, que defendem a classificação de Kretschmer, mulatas fecundas e pouco astênicas, ameríndias de grande feminilidade e perfeitamente estênicas; polacas, arabes, e algumas espanholas prolíficas e perfeitamente estênicas.

E' certo que Marañon mais tarde insiste em que essa relação entre a astenia e a feminilidade é um *paralelismo*, porém *praticamente as identifica*, e toma êsse paralelismo de uma *concordância* tão *numerosa e profunda*, como a base para a organização dos seus tipos.

Isso se agrava com a oposição, que êle estabelece, entre *astenia* e a condição da *pícnica*. E, como aí reside o ponto central da sua classificação, ataca Mathes:

"A constituição feminina II corresponde sob o nosso ponto de vista quasi sempre á astênica (e não á pícnica como o pretende, sem nenhuma dúvida erradamente, Mathes)." (Página 35, *L'âge critique)*. Essas palavras de Marañon querem dizer que a mulher perfeita e completamente mulher é quasi sempre astênica. E que não ha dúvida que Mathes errou quando estabeleceu que é pícnica. Qual dos dois tem razão? Mathes: e é muito fácil de verificá-lo, ainda que nenhum deles tem toda a verdade, por demasiado exclusivistas que se mostraram na qualidade que querem conceder ao seu tipo. E o erro de ambos está em que a qualidade ou condição feminina da presença ou ausencia de astenia. Entretanto Mathes abeira-se mais da verdade, conforme se pode ver pelas conclusões de Pende, Gualco e Scarperi, citados por Berardinelli:

"I — Na constituição feminina hiperfecunda é caraterística a amplitude absoluta e relativa do diametro bitrocanteriano em relação ao biacromial, e vice-versa nas mulheres infecundas.

II — Tal carater é nitidamente subordinado á atividade endócrina do ovário, e secundariamente da tireóide.

III — Quanto mais escassa é a atividade endócrina do ovário (e correlativamente com ela a atividade da prehipófise), mais predomina a amplitude das espáduas sôbre o diametro bitrocanteriano.

IV — As mulheres hiperfecundas pertencem na proporção de 62% ao biotipo brevilíneo e na de 38% ao biotipo longilíneo. Entre as brevilíneas, 50,7% são hiperfecundas, e entre as longilíneas 23,5%. Ora, desde que no grupo de mulheres estudadas o tipo brevilíneo figurava na proporção de 43,9%, o longilíneo na de 56,1% dos casos, e entre as brevilíneas as que apresentam o sinal do quociente biacromial-bitrocanteriano baixo (hiperfecundidade e hiperovarismo) eram 50,7%, enquanto que nas longilíneas o mesmo sinal estava em 23,5%, resulta assim ainda mais nitida e seguramente demonstrado que a hiperfecundidade é o duplo mais frequente nas brevilíneas do que nas longilíneas.

V — A hiperfecundidade nas longilíneas é assinalada, como nas brevilíneas, pelo sinal de hiperovarismo posto em evidência pelos citados autores.

Benedetti, estudando o mesmo assunto em 600 mulheres emilianas, chega a conclusões idênticas: maior fecundidade das brevilíneas."

Por outro lado, os autores em geral concordam em empregar, como ficou clássico, o termo — PÍCNICO — no sentido de grosso, em oposição a delgado,

isto é, — pícnico quer dizer que não é estreito, mas grosso. O grego mostra que pícnico significa — espesso. Qual a conveniência prática que teria encontrado o nosso mestre para fazer o pícnico corresponder a intersexual? Não me parece feliz a acepção que o insigne sábio deu ao termo. A clínica nos está mostrando seguidamente intersexuais que absolutamente não são pícnicos.

As ligeiras reservas, de ordem crítica, que externámos a propósito da classificação de Marañon, não é dificil de compreender que dependem do valor, ou importância, que se possa atribuir a dois princípios que desenvolveremos mais adiante, e que são os seguintes:

I — O princípio do sentido viriloide, de Marañon; e a oposição, que êle estabelece entre voluptuosidade e maternidade.

II — A lei dos antagonismos, tal como eu a considero e fundamento.

Na apreciação que fiz, porém, da doutrina de nosso grande mestre, não tomei nenhuma atitude em nome de um princípio, e sim desenvolvi fatos e interpretações de fatos. Ao lado dêsses e de outros fatos, de ordem corporal ou espiritual, procurarei mais adiante definir o alcance e repercussão dêsses dois princípios, sob o ponto de vista da totalidade do indivíduo e da pessoa.

Os tipos de Pende

Tipo prematernal
" maternal
" hipoevoluido prepúbere
" intersexual atenuado

uma primeira nota a fazer: todas essas categorias, tomadas pela descrição do nosso mestre, fácil é encontrá-las na realidade. O termo — *maternal*, porém, apresenta alguns inconvenientes, e não só como palavra, mas tambem como conceito, em vista dêste fato de capital importância: que as qualidades que intensamente definem a mulher não definem a qualidade de intensa maternidade, quando essas qualidades com fim maternal se desequilibram. Nessa hipótese (e êste é o fato), uma mulher bem conformada não tem a qualidade maternal, apesar de ser profundamente feminina. Como se trata de uma verificação concreta, começarei a minha crítica por ela. Começarei por ela tambem porque facilita o esclarecimento da tése de Marañon, acima referida *da voluptuosidade como significação de viriloidismo*. Essa verificação permite um estudo eficiente do assunto. Mostra que existe certo antagonismo entre maternidade e hiperestenia (quando intensas), *não entre maternidade e voluptuosidade, como quer Marañon*, e ainda mostra que *êsse antagonismo entre certas fórmas de hipergenitalidade e a perfeita ou eficaz maternidade constitue uma condição que realiza uma objeção á expressão — maternal.*. Consideremos, pois, as cousas concretamente, isto é, tomando nas mãos um caso bem individualizado. Examinemos uma determinada mulher.

Senhora Car. Oc., branca, 21 anos, casada.

Um filho, logo após o casamento. Um aborto, infecção puérpero-blenorrágica. Menarca aos dez anos, sem dôres, sem dismenorreia, período de 29 dias; carateres sexuais todos de mulher. Consulta por um corrimento muco-purulento. O exame revela cervicite cronica e anexite esquerda pouco volumosa, como achados fisicos. Pesquisa biotipologica mostra que é brevilinea, num gráo não muito intenso. Os paes e os irmãos não lhe parece que sejam

nem muito altos e nem muito baixos. Diferença entre os diâmetros mostra uma grande predominância da bacia. Essa predominância é confirmada pelas circunferências: a pélvica tem 12 centímetros mais que a axilar e 4 mais do que a acromial. A inspeção geral mostra harmonia de proporções, apesar de uma tendência para o excesso da adiposidade entre o umbigo e os joelhos. A doente queixa-se de fraqueza e se mostra desesperada com o seu estado. Tanto a fraqueza como o aborrecimento são devidos ao fato que ela não pode cruzar os joelhos, e ultimamente até outras ações semelhantes, sem que lhe aconteça o que lhe acontece quando tem relações. Isso a esgotava, simplesmente. Agora, revolta-a e a martiriza. Isso aumentou depois que contraiu a metroanexite. Antes acontecia de raro em raro. A voz avizinha-se do contralto. A expressão fisionômica lembra a da hetáira (figura 23). Temperamento hipergenital de Pende. (Esta é apenas uma nota acessória).

Comentários. — Esta observação mostra como aumenta a voluptuosidade, sem exteriorização paralela de manifestações virilóides, pois que a voz com essa tonalidade, não basta para isso, porque ela não se produz pela diminuição das qualidades de mulher, ao contrário.

A voluptuosidade está ligada intimamente ao hiperfoliculinismo: é um fato de frequente observação clínica e fácil comprovação experimental. Ora, hiperfoliculinismo não pode ser considerado nem virilismo, nem viriloidismo, por que produz, até nas ratas de experiência, franca e decisiva hiperfeminização; nada disto pode ser posto em dúvida.

Por outro lado: essa hiperfeminização não oferece nada que prometa esperar que ela possa favorecer a maternidade, quando em alta intensidade. E de fato: são relativamente frequentes as mulheres com o tipo desta, porém nas quais se nota mais forte a consequência do hiperfoliculinismo, regras mais intensas, orgasmo e ninfomania excessivos, e que não concebem, e se concebem, frequentemente e facilmente abortam. O mais que nelas se verifica pela operação é um certo grau de cistose do ovário, a par de um útero grande. A resecção de um ovário, ou a resecção parcial de ambos pode fazer desaparecer a ninfomania, e a gravidez pode sobrevir. Nelas, portanto, a hipergenitalidade, pelo seu excesso, prejudicou a maternidade. Mas, constituiu-se a esterilidade, não porque a secreção interna do ovário *ficasse desviada no sentido virilóide* (tal é a expressão de Marañon), mas apenas porque foi excessiva. Porque dar a êsse acontecimento um sentido virilóide? Basta que se diga excesso e se compreenda o mecanismo do excesso de agir. A hipercloridria prejudica a digestão, e ela tambem é o excesso do suco necessário para o fim que foi prejudicado pelo exagero... Ora, como é fácil compreender por que meios essa hipercloridria prejudica a alimentação, não precisamos mais mostrar o desequilíbrio da função. O excesso de foliculina explica a esterilidade pela deficiência ou falta da ovulação, e quando esta é suficiente, pela dificuldade da nidação. Entretanto, se *o significado virilóide* e *o desvio no sentido virilóide* a que se refere o grande sábio mundial, não desejavam nada mais que traduzir esses fatos (defesa que eu não esperaria), então eu me limito a observar apenas isto: que, nesse caso, a *feminilidade não se deve fazer coincidir com a astenia, nas proporções em que o faz o mestre, para fundamentar o seu tipo — astênicas* ou *femininas puras.*

Voltemos à classificação do mestre da biotipologia: para dizer que essas mulheres não entram em nenhum dos seus tipos. Elas se dirigem para o *ma-*

ternal, ou lá estavam, antes de caír no excesso de estrinismo. E' inegavel que a palavra maternal não lhes convem. O mais que se lhe podia arranjar era o de maternidade desequilibrada; mas, para não complicar, o melhor era substituir o *maternal* por *feminil*. E fazer o estado *hiperfeminil*, transformando o *maternal em feminil*... Hipermaternal é que não serviria; dismaternal, é impróprio. E elas são na verdade excepcionais. Salvo nas colonias (pelo menos neste Estado), tambem as *atléticas* são raridade. Talvez por isso, Pende não achou que a condição de atléticas merecesse um tipo a parte, nem mesmo com as limitações com que eu as descrevo. Para melhor caracterizar essas diferenças, eis aqui um esquema da classificação do sabio italiano:

Tipos que eu vi	*Classificação de Pende*
Estado hipergenital	maternal
Tipo hiperfeminil	
Tipo hipofeminil	prematernal
Tipo hipoplasico	hipoevoluido prepúbere
Tipo intersexual subnormal	intersexual atenuado
Tipo atlético	— O —

Figura 23 — Afrodite (Museu Britânico). Expressão hiperfeminil.

Ou, esquecendo o *estado hipergenital*, cujas manifestações somáticas exteriores são discretas, e cujas manifestações mais importantes são internas, como a hipertrofia uterina e folicular:

Tipo hiperfeminil	tipo maternal
" hipofeminil	" prematernal
" hipoplásico	" hipoevoluido prepúbere
" intersexual subnormal	" intersexual atenuado
" atlético	— O —

Mas, se um *estado*, enquanto se resume, pode deixar de figurar numa lista de tipos, o mesmo não se dá com o grupo das *atléticas*, de que não posso precindir como *tipo*, por maior que seja a veneração que tenho a engenhos como os de Marañon e Pende. A necessidade de melhor esclarecer essa divergência insignificante é uma das razões porque passo agora a examinar, conforme prometi acima, os dois princípios do *sentido virilóide* e do *equilíbrio de antagonismos*.

A VOLUPTUOSIDADE NA MULHER E O SEU SENTIDO VIRILÓIDE

Êsse o conceito de Marañon, por êle mesmo qualificado de paradoxal. Não teria grande importância, se não oferecesse alguma base para a classificação do mestre, além do seu corolário de ordem filosófica, e até educacional, como veremos adiante. Se, como estabeleceu Marañon, salvo as infantís, só há mulheres ou astênicas ou intersexuais, e se as astênicas são em geral desprovidas de voluptuosidade, segue-se que a voluptuosidade devia aparecer a favor de uma modificação intersexual para ter essa significação de virilóide,, que o nosso mestre lhe procura fundamentar em quasi todo o texto da sua EVOLUÇÃO DA SEXUALIDADE. Desta altura em diante, quem fala é o próprio Marañon.

Resumindo, a libido feminina tem precisamente por caraterístico o seu estado rudimentar, o que nos autoriza a admitir que, de certo modo, a libido como energia diferenciada é uma fôrça de carater viril. Esta mesma consideração pode ser aplicada para o orgasmo, como em pouco veremos... Vejamos. O orgasmo sexual é lento na mulher e rápido no homem. No homem, desde os seus primeiros tratos sexuais, o orgasmo, com sua consequente ejaculação, processa-se em poucos minutos, embora haja grandes variedades individuais ligadas à constituição nervosa e humoral de cada um, e mesmo com grandes diferenças circunstanciais para cada indivíduo, segundo a qualidade e a quantidade dos estímulos eróticos... O orgasmo é um luxo na mulher, e uma necessidade no homem. E' frequente o caso de mulheres que não têm absolutamente experiência do orgasmo até mesmo depois de muitos anos de vida sexual. Existem tambem algumas que jamais sáem dêsse estado de frieza sexual, repetidamente estudado pelos autores. Ora, o orgasmo é necessário ao homem normal para o fim do ato sexual, isto é, para a fecundação; na mulher, êle é prescindivel, porque ela pode preencher perfeitamente sua função sexual sem experimentar a menor sensação voluptuosa...

Já dissemos que o orgasmo feminino, além de ser menos intenso, é quasi sempre tardio em seu aparecimento. Expontaneamente êste não se manifesta, por completo, em um grande número de mulheres, até cêrca de 40 anos; em

algumas só aparece pela primeira vez nesta idade. Atribuiu-se êste fato à maior experiência amorosa, explicação completamente superficial. Segundo muitos ginecológistas, isto seria ao contrário devido aos partos, uma vez que, em certo número de mulheres, o orgasmo se verifica depois de ter alguns filhos. E' muito dificil compreender como o parto possa influir sobre a destumecência, porquanto o mesmo ciclo tardio se observa em muitas nulíparas. A verdadeira razão a meu ver é esta: o órgão específico do orgasmo feminino, o clitoris, sendo de natureza masculina, alcança muito tarde o máximo do seu desenvolvimento, como sucede para alguns outros carateres virís, que precedem ou acompanham o climatério feminino...

Vejamos agora o que se passa na outra crise, no climatério... Aquí, o caso habitual é que a mulher adquire a morfologia e tambem a psicologia da virilidade, enquanto é excepcional que o homem, na involução, propenda para o tipo feminino. Esta intersexualidade virilóide climatérica é extraordinariamente comum, e foi particularmente descrita por muitos autores e por mim. Em alguns raros casos se produz total virilização do organismo, isto é, física, funcional e tambem instintiva. A mulher parece um homem e sente forte atração erótica pela mulher. Em tais casos trata-se certamente de verdadeiras formas de virilismo patológico por lesão córtico-suprarenal ou hipofisária, que permaneceu latente durante toda a vida, fazendo a sua explosão clínica por motivo do ocaso do ovário...

Do ponto de vista erótico, é excepcional que a inversão morfológica do climatério se acompanhe de inversão paralela do instinto. Na minha experiência não posso recordar nenhum só caso de inversão tardia que seja de outro modo explicada, ou pela simples recrudescência de uma tendência homosexual anterior, ou por uma psicopatia bem definida. A alteração da libido, típica dêsses casos crepusculares, é a erotomania, o aumento da libido na direção normal. Devemos, pois, repetir novamente o nosso conceito de que êsse fenômeno, por paradoxal que pareça, está, em grande parte, ligado á tendência virilóide involutiva.

Até aquí falou o mestre. Devo agora eu mesmo dizer alguma cousa, que será o relato da evolução dessas idéias e interpretações, com todo o prestígio da sua alta autoridade, sobre o meu espírito de observador, que as procurou verificar nas observações clínicas, pela cirurgia, e pela psicoterapia. Nesse relato, vou dialogar com um aluno imaginário que se chamará *Al*, em cuja boca porei o resumo das objeções que se me fizeram de verdade.

Al. — Está muito difuso o pensamento de Marañon; seria conveniente ver o essencial.

— Mas é fácil resumir o que há pouco foi dito:

O orgasmo sexual, lento em geral na mulher, é um luxo, para ela; muitas vezes é intenso e costuma ser mais normal, mais encontradiço, perto dos quarenta anos; a explicação do fato deve ser procurada admitindo que o clitoris é de natureza masculina, e que por isso se desenvolve tardiamente. Êsse o ponto essencial. Daí tira Marañon a base da sua tipologia.

— A base para criar três tipos?

— A base para admitir três tipos principais... e dos quais um é o TIPO FEMININO PURO, e que consiste na mulher ASTÊNICA. A sua postulação começa quando êle examina as causas do aparecimento tardio da voluptuosidade; êle admite então que as causas geralmente invocadas, — maior experiência, mais prolongado exercício das funções, partos, etc., — nada valem como fatores; e que a *verdadeira razão* (são estas as suas palavras), *a verda-*

deira razão é esta: o órgão específico do orgasmo feminino — o clitoris — sendo de natureza masculina, alcança muito tarde o máximo de seu desenvolvimento, como sucede para alguns outros carateres virís, que precedem ou acompanham o climatério feminino. Para que se justifique essa interpretação, num ponto de vista um tanto limitado, não faltam bases...

— Não posso achar a justificação para isso que êle diz aí: O ÓRGÃO ESPECÍFICO DO ORGASMO FEMININO SENDO DE NATUREZA MASCULINA... Si é masculino, não pode ser específico para a mulher.

— Pode, havendo uma certa postulação, e tambem, disfarçada nessa postulação, uma oscilação na acepção das palavras, com *sexo,* e *sexual.* Num domínio muito semelhante, Freud tambem modificou a significação dêsses conceitos, e então parecia um direito, aquele seu, de dar a uma palavra um certo sentido; mas o fato é que o professor judeu dilatava daquela maneira enormemente o destino do termo, e nessa dilatação se realizava grande parte da sua teoria. Palavras são palavras... mas nem sempre é insignificante o jogar com os seus limites, como não é insignificante mudar os limites entre duas nações: uma delas pode-se atrofiar, ou morrer.

— E então...

— E então, o mais importante é antes de tudo notar que Marañon fala como biologista, e saber os dados em que se pode basear.

— Não posso compreender quais sejam as bases para considerar *de natureza masculina uma função ou manifestação específica do sexo feminino...* ou, pelo menos, para *considerar que é de natureza masculina o órgão específico do orgasmo feminino.*

— Vamos olhar para uns fatos da clínica, e para as hipóteses que êles levantaram. 1.º — Na caquexia hipofisária se produz uma intensa regressão do revestimento piloso do tronco, e da cara, ao mesmo tempo que uma acentuada atrofia das glândulas endócrinas, em especial das capsulas suprarrenais Estudando a esclerose múltipla, viu Falta que a regressão dos carateres sexuais secundários, no homem, é devida a um deficit funcional das glândulas genitais, porém que na mulher o deficit funcional exclusivo das glândulas genitais, de ordinário não tem como consequência uma regressão evidente dêsses caracteres.

2.º — Em resumo, o exame do material até agora conhecido, segundo Falta, não permite atribuir os transtornos exclusivamente á deficiência cortical; mas permite concluir que da cortical parte uma influência estimuladora sobre a esfera genital, especialmente no referente à distribuição pilosa.

3.º — O hipervirilismo aparece tambem na distrofia das glândulas genitais; por essa razão pensa Falta que a cortical tem nessas modificações uma função específica.

4.º — O heterosexualismo observado nos tumores ováricos do adulto é por Halban atribuido à *existência de um rudimento embrionário hermafrodita;* porém Falta acha essa opinião duvidosa, enquanto não se tenha demonstrado que em tais casos a córtico-suprarrenal não se achava hiperplasiada.

5.º — As observações coligidas até agora parecem mostrar que a sexualidade: A — não póde ter uma determinação exclusivamente cromosomal; B — o embrião teria impossibilidade de adquirir a sexualidade partindo da sua bissexualidade primitiva e formando o seu sexo mediante a atrofia de um dos dois tecidos; atrofia que, quando incompleta, daria as aberrações intersexuais; C — a sexualidade está de mais franco acôrdo com a teoria zigótico-hormonal, e, aliás, não se poderia mostrar essa atrofia dos tecidos sexuais operando-se

independente de uma influência dos hormônios que inundam o organismo em toda a existência, e, em certo sentido, desde antes da vida dêsses tecidos; tambem não estaria independente de influências citoplásmicas e citamínicas.

5.º — Os fatos observados permitem a hipótese de que as células do embrião, ou o protoplasma delas, guardem tendências de ambos os sexos. Ampliando êsses conceitos, Marañon estabelece a asincronia das duas sexualidades, e mais a seguinte conclusão: "a feminilidade é uma etapa do desenvolvimento interposta entre a adolescência e a virilidade; e a virilidade, por sua vez, constitue uma etapa, não pelas razões metafísicas mas por motivos estritamente biológicos, que se pode considerar a fase terminal da evolução orgânica."

6.º — Note-se, porém, que *aquela bissexualidade é das células do embrião, e não do homem normal, no qual ela poderá existir latente.* Essa é, portanto, a legitima acepção da bissexualidade normal; é assim que Marañon a estabelece, *mas não é assim que êle a conserva depois*, visto que, *no decorrer das suas exposições, o mestre parece dilatar aquele conceito um pouco além do que permitem as noções de embrião, de sexo, de adulto, de homem, de mulher;* é assim que, no seu capítulo XX (opus cit.), êle afirma que a libido feminina, o orgasmo feminino, e a psicologia feminina *não são oponiveis aos mesmos fenômenos no homem;* mas *que representam fases da mesma psicologia e do mesmo instinto sexual;* ou, resumndo, como êle mesmo, numa frase única — *em resumo, são graus diversos e sucessivos dos mesmos fenômenos.*

7.º — E então, fazendo persistir, talvez demasiadamente, esta igual bissexualidade do embrião que há-de ser dum ou de outro sexo, o mestre estabelece até onde nos leva essa identidade dos mesmos fenômenos, que apenas variando o grau determinam os dois sexos; a libido é a mesma, só o seu grau é que se atenua na mulher, mas contudo isso, se não for atenuada, é virilóide. Neste caso, se tal diferença é apenas de grau, e não de natureza, e se todas as mulheres normais têm clitoris, qualquer que seja o grau de sua feminilidade, porque razão estabelecer que o clitoris é de natureza masculina? Êle, quando muito, poderia ser subordinado aos elementos masculinos DO EMBRIÃO, mas não vejo nenhuma vantagem em lhe dar a natureza masculina, tal como se manifesta na anatomia da mulher normal; a concepção da referida gradação sexual para definir os sexos *unicamente poderia permitir dizer que o clitoris,* quando atinge certas proporções de tamanho, tivesse uma *natureza masculina*, e a voluptuosidade, modificada em consequência dessa alteração somática, tambem tivesse uma *significação* virilóide, e *neutralizasse*, possivelmente, mas nem sempre, a maternidade.

8.º — E, como, fóra da voluptuosidade bem manifesta, a mulher é muito mais passiva, e como essa passividade é muito mais predisposta nas *astênicas, fácil e congruente resulta a base em que procura se apoiar o nosso mestre, para criar o seu tipo astênico, como representando o tipo feminino puro.* O que é discutivel é a sua postulação. A postulação — e boa parte das consequências — como se pode verificar, a seguir, citando o texto do sábio europeu, e à direita, apontando algumas indicações (na mesma página do capítulo XX):

A libido na mulher é pouco diferenciada e o seu erotismo embotado, porque a maternidade exige sejas êles utilizados como simples meios de acesso para o fim reprodutor, e não como objetivos terminais. Voluptuosidade e maternidade são duas energias que se opõem e de certo modo se neutralizam.

Êsse conceito do carater terminal, de um dos sexos, sendo o do outro sexo um simples meio para o fim da reprodução apenas pode ser aceito no plano biológico, mas não existe uma diferença tão acentuada, se examinarmos os individuos como totalidades.

E' o que talvez se esclareça pelas

A voluptuosidade, como temos procurado demonstrar neste livro, tem um significado virilóide, portanto está em oposição á tendência especificamente feminina para a função materna. Os protótipos femininos da voluptuosidade, isto é, a mulher morena de robusta compleição, ligeiramente pilosa, com voz de contralto, de intenso temperamento passional (Carmen); ou tambem a mulher adipósica de tendência poliândrica, sentimentalmente fria, de aptidões excepcionais para a atividade sexual (madame de Warwns), são, por isso, quasi sempre estéreis.

(Veja-se, agora, que o nosso mestre, uma página mais adiante, depois de estabelecer um intenso antagonismo entre maternidade e voluptuosidade, a ponto de se neutralizarem, — não acha grande antagonismo entre o sexo masculino e o feminino, mas apenas a seguinte posição sucessiva):

Os fatos e as considerações que acabamos de expor sobre o mecanismo das crises sexuais confirmam, de modo absoluto, êstes pontos de vista sobre a posição, não antagonista, mas sucessiva, no tempo, dos dois sexos. A feminilidade, repitamos, é uma etapa intermédia entre a adolescência e a virilidade, e a virilidade é a etapa terminal da evolução sexual. Todo varão, para sair da adolescência e tornar-se homem deve passar, pois, através de uma fase de feminilidade mais ou menos manifesta. Toda mulher, se o seu ciclo vital se desenvolve completamente, vê atenuar-se no término da sua evolução orgânica a sua feminilidade, e surgirem traços mais ou menos acentuados de masculinidade.

pesquisas que referiremos no próximo capítulo.

O mecanismo da esterilidade nas mulheres voluptuosas tem a sua origem na mesma causa que a acentuação da volúpia: no excesso de produção estrínica, e na relativa diminuição do efeito luteal.

Às vezes a postura ovular está comprometida, é provavel tambem o excesso de motilidade da fibra uterina, que tende a impedir a nidação. E a expressão de Marañon, que — a increção ovárica é desviada no sentido virilóide, — para analisar êsses fatos, em nota na mesma página, não parece traduzir vantajosamente a realidade biológica verificavel.

Esta questão do antagonismo, destinada a elucidar uma questão de personalidade, ou pelo menos de individualidade biotipológica, merece um capítulo especial, que será o seguinte.

Tambem não me parece que as ideias de feminilidade e de masculinidade fiquem bem definidas com êsse conceito das etapas.

Êsse conceito é de alcance embrionário, significa depois uma energia latente na vida do indivíduo; não parece bastante para caracterizar os indivíduos como totalidades que têm um e o outro sexos, isto é, não bastam para definir para um e para o outro sexo o seu tríplice aspeto morfológico, temperamental e caraterológico.

O sexo feminino não se define dizendo que êle é, apenas, o sexo masculino em grau atenuado.

9.º — Entretanto, se os mais recentes materiais da observação clínica e experimental não tendem a afirmar a significação virilóide da voluptuosidade, como quer Marañon, o mesmo não acontece quanto ás suas idéias sobre as linhas gerais da doutrina biológica da bissexualidade.

Os mais recentes achados militam a favor da própria idéia de que as glândulas sexuais não são bem específicas do sexo. Para confirmar a ação virilizante de certos tumores do ovário, relata Hill que o enxerto de ovário em machos castrados (ratos), faz conservar-se a próstata e persistirem as vesículas seminais por mais de três meses em condições normais. Isto pode ser explicado admitindo que o ovário secreta uma substância virilizante, e, portanto, que o indivíduo que forneceu o ovário a enxertar tinha uma bissexualidade que se manifestou no indivíduo castrado.

Além disso, no ovário ainda aparece a luteina, que é de efeitos virilóides, e essa progesterona tem uma fórmula química semelhante à da androsterona, hormônio do testículo. Assim se poderia produzir um virilismo do homem. Havendo essa diferença, normalmente, os sexos não seriam *integrados pelos*

mesmos componentes, consistindo a diferença apenas em ritmo e em intensidade dos elementos. Em todo caso, fôrça é convir em que a crítica, nesta altura, pouco menos faz que confirmar.

Por outro lado, conforme resumiu A. C. Ivy, numerosos investigadores têm mostrado a semelhança da ação fisiológica das duas substâncias gonadais, — progesterona e testosterona. Entre êsses efeitos que são semelhantes podem-se apontar: I — a supressão do ciclo menstrual; 2 — a eliminação do estro; 3 — a inhibição da motilidade uterina; 4 — afastamento da atrofia uterina de castração; 5 — retardamento da parturição; 6 — proteção da gravidês na castração precoce; 7 — estimula o desenvolvimento da mama. Sómente, paar alguns dêstes efeitos, a testosterona, ao contrário da progesterona, precisa da presença do ovário. E, como o ovário dá a progesterona sob a ação da testosterona, pode-se concluir que em tais casos esta atua através do ovário, mediante a produção luteal. De qualquer forma, *a especificidade das gonadas não basta para o determinação completa dos sexos.*

10.º — Há, emfim, todo um grupo de fatos que seria necessário a cada observador examinar diretamente, e em condições de isenção de prejulgamentos ou postulações inadvertidas. São as consequências do que se tem chamado a passividade e a lentidão na sexualidade feminina. A morfologia, o temperamento, e o carater femininos, isto é, que se manifestam particularmente e normalmente na mulher, apresentam as consequências dessa passividade que foi herdada, e desenvolvida na formação individual, porém em graus diferentes, e por meios diversos para as três faces, a saber: a anatômica, a neuroendocrino-vegetativa, e a caraterológica. Ora, o prazer na união sexual não se reduz apenas ao amor físico; e, portanto não se limita pelas manifestações ou pelas sensações das duas primeiras categorias, que condicionam o prazer orgânico. O amor-paixão é indispensavel á vida normal que desejam o homem e a mulher, mas principalmente a mulher. A mulher, mais do que o homem, ao se sentir atraída, aspira à paixão. A união é um meio, muitas vezes (e talvez sempre, sem que ela o saiba), um meio tomado para uma finalidade religiosa mais ou menos consciente. *Os que não aceitassem essa finalidade religiosa não poderiam deixar de aceitar pelo menos uma finalidade elevada,* por pouco que procurassem estudar a psicologia e o carater da mulher, com o seu espírito de sacrifício, com o seu altruismo essencial, com os seus anceios de converter às boas causas os que elas amam, com a facilidade da sua proteção maternal, pela capacidade de entregar-se de coração ao bem dos que sofrem...

Ora, o esfôrço, mais ou menos instintivo, que faz a mulher para conseguir uma vida feliz, no casamento, será verificado, *depois de uma análise suficiente,* que se reduz a um processo psíquico de preadaptação a uma finalidade elevada, e de altruismo no amor. Mas o amor, para ser congruente com o altruismo, não pode ser sómente físico. E, nesse caso, estará num domínio de elevação moral. Em resumo: as manifestações concretas do amor na mulher aparecem mais no plano moral, do carater, do que no plano físico, do organismo. *O amor, no homem, tende, em geral, a inverter essas qualidades,* e, frequentemente mostra-se igual nos dois planos. Há uma consequência a apontar a essa análise, da qual apenas me permiti referir os pontos essenciais. Essa consequência é que a voluptuosidade é, na mulher, uma parte relativamente pequena da sua satisfação sexual, como quer Marañon; mas não se opõe normalmente à maternidade, como êle pretende, e muito menos a neutraliza, nos graus normais, consoante estabelece a doutrina do nosso mestre.

11.º — Essa ligeira diferença, entre a minha opinião e a do sábio espa-

nhol, se processa em redor de um assunto de suma importância. Enquanto para o nosso mestre a voluptuosidade na mulher opõe-se á maternidade, e neutraliza a maternidade, as minhas observações, considerando a mulher como uma personalidade, e uma totalidade, não me podem levar a essa conclusão. Ao contrário, a voluptuosidade, normalmente, é uma condição que auxilia a maternidade. Não é indispensavel à fecundação, mas auxilia a maternidade, porque ajuda a vencer as resistências que se opõem a que a mulher seja mãe. E essas resistências existem nas ordens anatômica, funcional e moral, em que se possa considerar a pessoa, ou o indivíduo. Existem sob o aspeto corporal, e sob o aspeto de estados anímicos. Desde a simples disparêunia, até a mais transcendente aversão moral. Desde as fases preparatórias para o advento da maternidade, como as hesitações do primeiro congresso sexual, até as fases mais remotas, quando a maternidade tem de vencer as consequências do pudor excessivo, e da timidez dos temperamentos delicados.

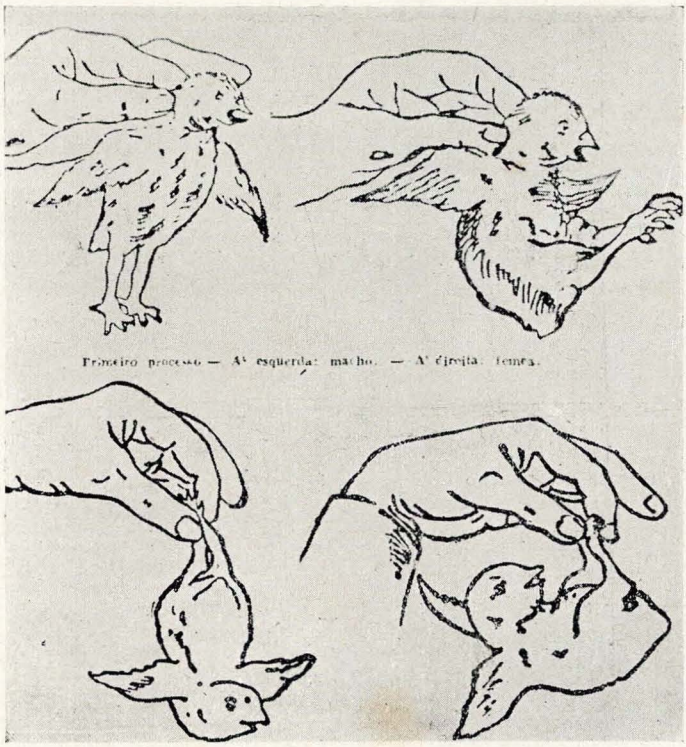
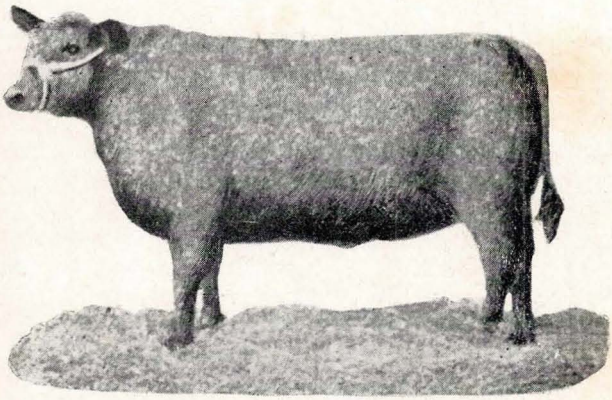


Figura 24 — Suspendendo um pinto pela nuca, ou pelos pés, pode-se-lhe conhecer o sexo, pela diferença das atitudes que êle apresenta.

12.º — O excesso da voluptuosidade, na iniciação da atração sexual, não se opõe, mas ao contrário, favorece a maternidade, desde que não persista excessiva por um tempo demasiado. Prejudicaria a maternidade, e os cuidados aos filhos, se uma preadaptação especial não a diminuisse durante a amamentação. Isso quer apenas dizer que, além do grau excessivo, outra condição poderia fazer com que a voluptuosidade neutralizasse a maternidade: e essa outra con-

dição seria criada pela persistência ou aparecimento dela em uma fase da vida feminina que não se adapta à finalidade maternal.

13.º — Conforme deixámos resumido no item 9, acima, as experiências com a progesterona e a testosterona parecem levar-nos à conclusão de que A ESPECIFICIDADE DAS GONADAS NÃO BASTA PARA A DETERMINAÇÃO COMPLETA DOS SEXOS. Mas, o que antes da ação gonadal existe, não é pura bissexualidade indiferente. E, o que existe além da bissexualidade imposta pelos fatos é uma diferenciação sexual de origem totalitária. Para bem compreendermos o que desejo eu significar com essas palavras, olhemos para a figura 24, e veremos que a atividade de toda a vida dos pais se transmite a cada sexo, na diferente atitude muscular.



BURN KATHIE

Novilha Polled-Angus, (com um ano de idade) cujo retrato forneceu o diagrama mostrando a conformação quadrangular do gado de corte.

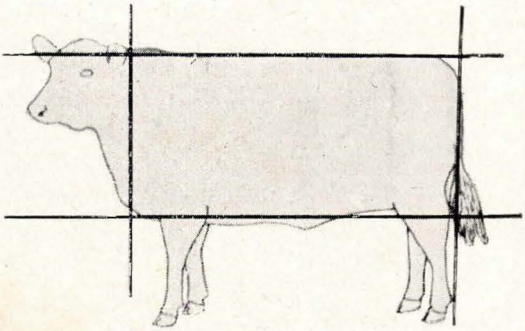
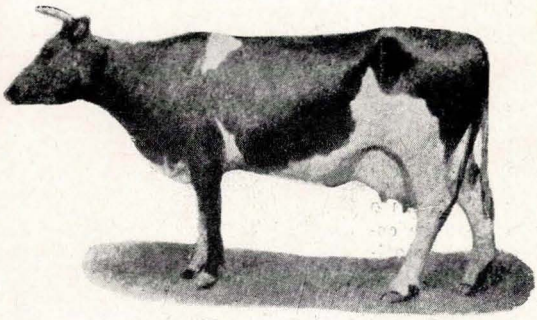
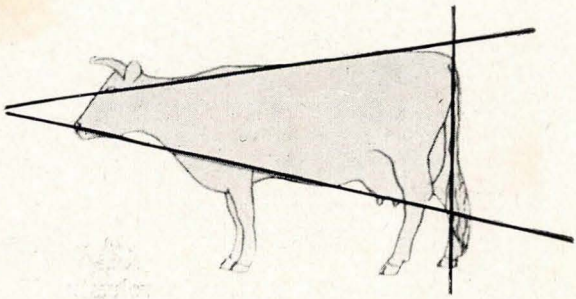


Diagrama — Conformação retangular típica do gado especializado na produção de carne. O fim procurado é o maior volume de carne útil, no menor espaço.



BANOSTINE BELLE DE KOL
Celebre vaca Holandeza, cujo retrato forneceu o diagrama, mostrando a conformação triangular da vaca essencialmente leiteira.



Figuras 25

Diagrama — Conformação triangular típica da vaca especializada na produção do leite. Sacrifica-se tudo ao maior desenvolvimento do elemento produtivo, que é o trem trazeiro.

Essa reação de atitude indica uma diferenciação preexistente para cada sexo. Diferenças semelhantes se verificam para a espécie humana, segundo pesquisas que fiz em movimentos dentro de um meio líquido, como por ocasião do banho. Essa diferenciação é fundamental, porque reside em condições tróficas dos centros nervosos que orientam o desenvolvimento diferente da bacia e do tórax; os centros nervosos estarão em relação com os fatores acima referidos no item n.º 4; e, além disso, quando êsses fatores fizerem CONVERGÊNCIA VITAL com atividades dos ascendentes, será fácil verificar, especialmente para certas espécies, até que ponto podem aumentar essas diferenciações.

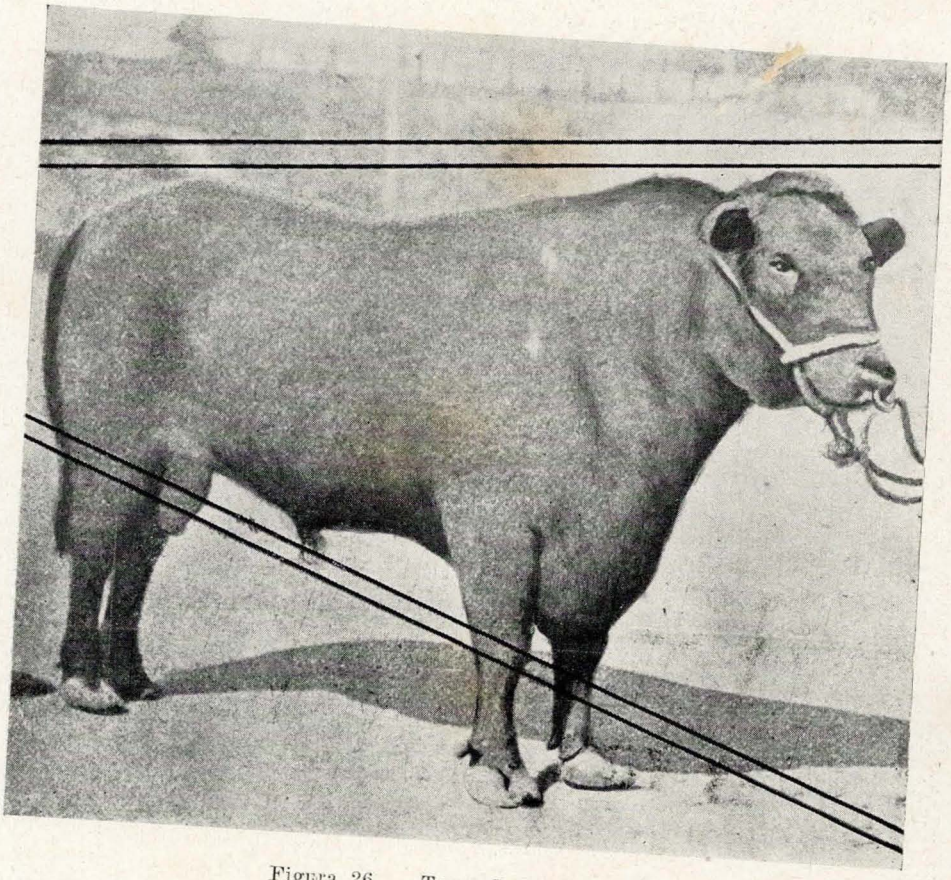


Figura 26 — Touro Polled Angus

Êsses fatos são de fácil verificação, e basta olhar as figuras 25, 26 e 27, para ver como o gênero de vida entra como um fator de influência genotípica de diferenciação sexual. Essas figuras mostram o desenvolvimento do tórax e da bacia, para cada sexo, na espécie bovina, e mostram ainda o efeito da castração auxiliada pela ação convergente da superalimentação, pela conformação da novilha. A cabeça, relativamente pequena, e a hipertrofia relativa do membro anterior, no podolia da figura 27, ilustra o efeito do trabalho para alimentar-se, e gênero especial da vida dêsses animais.

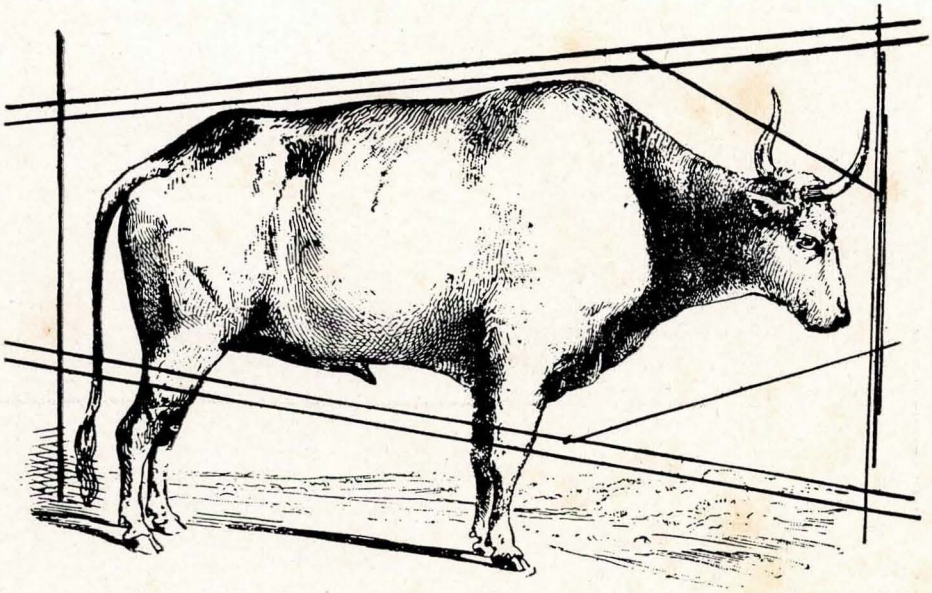


Figura 27

Isso não abona a idéia do nosso mestre, segundo a qual UM E OUTRO SEXOS SÃO INTEGRADOS PELOS MESMOS COMPONENTES: E TODA A DIFERENÇA CONSISTE NA INTENSIDADE E NO RITMO. Segundo tal opinião, não ha entre um e o outro sexo mais que uma diferença de posição sucessiva no tempo: fóra disso, não ha antagonismo.

Ao contrário, essas tendências precoces da diferenciação mostram que existe uma diferença muito mais ampla do que essa mera sucessão no tempo de aparecimento, que o mestre tem por confirmado DE MODO ABSOLUTO, PELO MECANISMO DAS CRISES SEXUAIS, que ele estuda no capitulo XX, (opus cit.).

14.º — Esses fatos só me permitiriam concordar totalmente com o nosso mestre, se ele tivesse concluido que não ha antagonismo entre os sexos quanto á sua finalidade remota, que é a mesma, e que consiste na procreação. Considerados atualmente, não se pode negar que haja entre eles alguns elementos evidentemente antagônicos: são antagônicas certas disposições anatômicas, certas increções, e certas tendências caraterológicas, relacionadas com o instinto sexual. Mas as tendências do carater não são um simples produto de uma ou mais glândulas, de um ou mais centros nervosos, combinado, tudo isso, com uma dada estrutura anatômica. O carater é a fórma particular que a vitalidade assume para se ligar ao espírito. O carater dirige a evolução e a formação das particularidades psicológicas de cada indivíduo. Considerado o indivíduo como uma totalidade, a simples posição diversa, no tempo, não poderia ser suficiente para caraterizar todos os antagonismos que se podem encontrar na complexidade de cada sexo.

15.º — Eis aí a razão pela qual não concordo com o ponto de vista que empresta um sentido virilóide à voluptuosidade, desde que ela apareça na mulher.

IV. EQUILÍBRIO DE ANTAGONISMOS. SUAS LEIS, PARA A MORFOLOGIA, PARA O TEMPERAMENTO E PARA O CARATER.

1.º — Não demoraremos na apreciação do equilíbrio entre os antagonismos de ordem morfologica. São por demais evidentes. Entretanto, o antagonismo entre as forças que, ao nivel do femur, por exemplo, deram a mecanomorfose das traves osseas, no sentido preciso da aplicação das resistencias, que a função osteo-muscular exercita, poderia ser lembrado como o mais simples e ao mesmo tempo um dos mais elegantes exemplos. Outro exemplo, este menos estavel, é o antagonismo entre a aponevrose e o musculo, sob o aspeto de resistência: com elasticidade e contratilidade, para o plano muscular; indispensável, para os planos aponevróticos paralelos aos músculos. Esta dupla função do músculo e da aponevrose, pode ser muito bem investigada estudando a resistência que o organismo opõe á produção dos prolapsos. Os investigadores desta particularidade da função músculo-aponevrótica, entre os quais figuram Tandler e Halban em posição central, têm mostrado as condições da elasticidade e da não elasticidade se combinarem, como o eixo e a mola do veículo: isto é, — adaptarem os seus antagonismos para conseguir a finalidade de resistir melhor ao martelar das pressões que procuram fazer a hernia. O músculo é a mola, que amortece ou anula as pequenas pressões que seriam ruinosas para a aponevrose; e esta é o eixo que se gastaria, ou daria incomodos se devesse receber todos os pequenos abalos, mas resiste a uma grande pressão, auxiliando o seu antagonista, quando a distensibilidade dele foi ultrapassada.

2.º — Deixemos, pois, a morfologia, e procuremos uma ligeira ilustração do assunto nos domínios da neuro-endocrinologia. Um dos mais marcantes antagonismos é, no consenso geral, o que a todo instante se verifica entre o vago e o simpático. Examinemo-lo, para ver se tambem êsse antagonismo não se resolve mediante uma preadaptação a uma mesma finalidade para a vida, (digamos finalidade vital, para traduzir êsse sentido). Basta ler um resumo claro como os de Laignel-Lavastine, para ver a finalidade que apresentam as oposições entre o simpático e o vago: "Ha um critério experimental que conserva o seu valor porque é do nervo vago e porque é do nervo ortosimpático, quer dizer, porque é das excitações dos filetes que dependem anatômicamente da cadeia simpática por filetes nitidamente simpáticos assim como mostra a lei de Courtage e Guyon. Esta lei póde-se exprimir da maneira seguinte: *o ortosimpático produz a mudança lenta da tonicidade e a contração das fibras circulares, e o pneumogástrico a contração brusca das fibras longitudinais.* Esta lei se aplica tão bem ao intestino delgado e ao grosso intestino, como ao estômago. Foi esta a fórmula que Courtage e Guyen exprimiram pela primeira vez á Sociedade de Biologia em 1896. Isto é muito importante, e de certo modo está na base da teoria anglo-saxona exprimida principalmente por Cannen, que, sob o ponto de vista da motricidade digestiva opõe o sistema ortosimpático ao sistema vagal, dizendo que o primeiro é anabólico, e o segundo catabólico. Quer dizer que o pneumogástrico que predomina entretanto sob o ponto de vista da localização destas fibras, está no início e no fim dêste tubo digestivo. O sistema ortosimpático inerva com predomínio o estômago, o fígado, o pâncreas, o baço, o intestino delgado; o sistema vagal inerva a parte terminal do grosso intestino. Por consequência, o sistema vagal inerva as partes periféricas do

tubo digestivo e daí a contração brusca das fibras longitudinais com um papel de relevancia nas excreções e eliminações; neste sentido Cannen salientou o papel muito importante do vago regendo as eliminações.

Ao contrário, o ortosimpático desempenha um papel no trânsito das mutações digestivas, enquanto os alimentos ficam no interior do corpo. Isto é tudo? Não. Êste critério de Courtage e Guyon é um critério experimental resultante de experiências sobre os troncos anatômicos, mas como já vos disse, a regulação simpática do tubo digestivo não se limita aos troncos ortosimpáticos ou vagais; ha, abaixo deles o sistema metasimpático ou sistema entérico, e abaixo deles os núcleos encefálicos, e é quando se encara o conjunto dos centros hierarquisados, que desempenham um papel no complexo funcional da digestão, que se percebe a verdade da concepção seguinte, expressa pelo Prof. Bard, de Genebra: póde-se conceber que em todos os dominios não ha, propriamente falando, centros excitadores e centros inhibidores, mas simplesmente centros antagonistas exercendo por sua vez funções excitadoras ou inhibidoras conforme a fase do ciclo que está em jogo a cada momento dado do exercício de suas funções. Esta lei tem capital importância sob o ponto de vista da fisiologia normal e patológica de todo o sistema nervoso. Bard teve a primeira idéia ao estudar o mecanismo da rotação da cabeça em relação com os desvios oculares. Sua hipótese foi confirmada logo após quando êle estudava as variações compensadoras do tonus muscular nos músculos antagonistas e anagonistas. Em 1922 Bard estendeu suas idéias ao sistema simpático e sua teoria explica as múltiplas antinomias encontradas na análise dos distúrbios nervosos quando se fica preso ás concepções anatômicas em lugar de ir a uma concepção fisiológica. E', entretanto, uma expressão tocando dalgum modo a concepção morfológica duma cousa ha muito tempo conhecida em farmacodinâmica; sabemos que experimentando uma droga em animais não obtemos sempre os mesmos resultados conforme o momento da ação. Por exemplo, quando se estuda o reflexo óculo cardíaco ha uma fase refratária, um momento em que o sistema é receptor, e um outro onde êle não o é. Mas o que complica as cousas nos síndromas digestivos, é que os centros que se devem encarar são muito numerosos e que não devemos nos ocupar sómente do ortosimpático e do sistema vagal propriamente dito, mas do sistema simpático que está acima do simpático torácico e dos centros hierárquicos cefálicos. Que, por outro lado, devemos ter sempre em vista dois grandes critérios: a lei de Courtage e Guyon quando se encara os troncos ortosimpáticos e vagais, e a lei de Bard a propósito das variações momentâneas excitadoras ou inhibidoras dos mesmos centros conforme o momento da excitação em relação ao ciclo evolutivo.

3.º — Interpretando o que acima resumiu Lavastine, vê-se que o antagonismo entre excitação e inhibição serve ao organismo, (isto é, tem, nesse sentido, uma finalidade), enquanto não se reduzem unicamente á recíproca neutralização: mas mediante a adaptação no tempo e no ritmo a um resultado total que compõe uma vitalidade. Mas não a compõem somando-se; compõem-na pela sua orientação ou direção a uma finalidade: — digestão, evacuação intestinal, influição sobre um ciclo evolutivo já em andamento, na ocasião em que essa influição possa ajudar a realizar a finalidade vital. Penso que o leitor aceitará essas conclusões, que nada têm de metafísico, além daqueles princípios de metafísica que até um materialista presupõe.

4.º — Examinemos agora, tambem em resumo, o que se observa no antagonismo de elementos de ordem endócrina. A) — Como transição, vem a

talho de foice lembrar o antagonismo para o tonus do sistema nervoso vegetativo, que vem da oposição entre a ação das hormonas tireoides e gonadais. Os elementos dêsse antagonismo estão pre-adaptados a uma finalidade toda especial: o tonus normal do sistema vegetativo: que depende da ação contrária dessas hormonas.

B) — As mesmas hormonas entram em oposição quanto ao metabolismo: a hormona tireoideana diminue a tolerância para os hidratos de carbono, enquanto a hormona gonadal a aumenta.

C) — Mas a deficiência tanto de uma como de outra dessas hormonas favorece o depósito de gorduras.

D) — Parece haver antagonismo entre a tireoide e paratireóide.

E) — Tanto a tireóide como a hipófise elevam o tonus do sistema nervoso vegetativo; mas, para isso, a primeira, é levada por estímulos periféricos; e a segunda, por influências centrais.

F) — Extirpando a tireóide, aumenta-se o conteudo lipóidico da cortical; mas administrando tireóide, diminue-se. Inversamente: as deficiências da cortex suprarrenal desfreiam a tireóide, provocando-lhe uma hiperfunção.

G) — Entretanto a tireóide favorece as ações da adrenalina; e entretanto ha algumas fórmas de antagonismo entre adrenalina e corticalina, como entre estrina e luteina, e entre tireóide e paratireóide, etc.

H) — A tireóide inhibe o pâncreas; as paratireóides parecem ser hipoglicemizantes; mas a tireóide e a hipófise são hiperglicemizantes; o mesmo efeito teria a adrenalina.

I) — Ha antagonismos ainda menos bem determinados, como os que faz a hormona hipofisária de crescimento; existe ainda a oposição entre a epífise e o timus de um lado, e de outro lado, a atividade inicial das hormonas de crescimento, ou, melhor, entre aquelas duas glândulas e a cortical, que aumenta quando elas involuem.

J) — Um pouco mais firme é a quádrupla anteposição, que se verifica entre a luteina e foliculina ovarianas, e a alfa e a beta hormonas prepituitárias, para as diversas fases da reprodução. Algumas das oposições entre as hormonas se fazem através de um efeito sobre um certo elemento dêsses quatro referidos exemplos:

1.º A alfa-hormona estimula a maturação do folículo; mas esta ação foliculínica da hipófise não pode se fazer sem a presença de uma pequena quantidade de beta-hormona, apesar da relativa oposição que existe entre essas duas hormonas prepituitárias.

2.º Tambem acontece cousa semelhante com a beta-hormona: Injetada num animal impúbere ou hipofisectomizado, a beta-hormona não produz senão uma ligeira hiperplasia das células tecais, que tomam o aspeto de células de luteina, sem que se produza um corpo amarelo; mas pode-se conseguir o corpo amarelo se acrescentarmos uma pequena quantidade de alfa-hormona.

3.º Por essas razões, acredita-se que a estimulação ovariana exercitada pela hipófise precisa da presença em grau diverso (e inverso), das duas hormonas estimuladoras. Não sómente diverso e inverso em grau, como vimos acima, porém ainda em fórma alternada e sucessiva.

4.º Essas estimulações e inhibições entre os quatro elementos hormonais estão assim *destinados* á procreação, mediante um arranjo de alternâncias e sucessões, e mediante estimulações e neutralizações, que se podem representar pela palavra *preadaptação de antogonismos.*

5.º Tambem se pode resumir o conjunto de caracteres que apresenta o antagonismo existente entre as glândulas, dizendo, que, em geral, ou algumas vezes, (o futuro o determinará), mas pelo menos algumas vezes, na própria glândula já existem antagonismos entre algumas de suas hormonas; e que algumas destas entram em antagonismo com outras, de outras glândulas, e que, no realizar seu efeito incretório, combinam-se as ações paralelas de várias hormonas, como se dá para o desenvolvimento do indivíduo; e podemos empregar a palavra *convergência*, para traduzir essa combinação de efeitos.

6.º Podemos assim, no estudo das correlações endócrino-vegetativas, nos referir com precisão a tres noções bem determinadas:

finalidade vital,
preadaptação de antagonismos,
convergência teleológica.

7.º Essas tres noções, ou princípios, referem-se aos fatos sublinhados acima; tendem a mostrar que os antagonismos são atuais e parciais, porém que tendem, dentro de certo equilíbrio, ou harmonia, a uma mesma finalidade mais ou menos remota, que é a evolução da vida total do indivíduo.

8.º Exemplo: as injeções de corpo amarelo não têm mais nenhum efeito sobre a mucosa uterina duma coelha que foi castrada ha muito tempo; mas darão um endométrio pregravídico típico, se a castração foi recente, ou mesmo se, sendo antiga, foram previamente praticadas algumas boas injeções de foliculina, por um certo número de dias. Ao contrário, quanto á ação sobre o músculo, (em vez da mucosa uterina), existe verdadeiro antagonismo entre a luteina e a foliculina; a luteina apaga a contratilidade uterina, enquanto a foliculina a acende. Mas êsse antagonismo, que existe e se processa ás vezes produzindo um equilíbrio pela recíproca neutralização, desequilíbra-se, logo após, ora a favor do repouso, ora a favor da atividade maior da fibra uterina. Tendem, pois, a se reequilibrar na sucessão: mas essa *adaptação*, que já existia antes da procreação e da gravidês, (e que é, pois, uma pre-adaptação), tem uma *finalidade vital:* destina-se a proteger a vida do indivíduo, ou dos indivíduos. Para êsse fim —, particularmente, a ação aquietadora do corpo luteo é quasi isolada; mas isso é apenas no início, pois logo após, em dois a três meses, a placenta vem ajuda-lo, com os elementos hormo-vitamínicos da sua armazenagem especial, e tambem especialmente *pre-adaptada*.

9.º E muito possivel que o leitor, examinando de perto as ações recíprocas entre os 4 referidos elementos hormonais ovaro-hipofisários, tenha a sua atenção despertada por um curioso processo de auto regulação entre essas hormonas, como base dêsse processo de pre-adaptações. E' assim que: (—A—) a ablação dos ovários aumenta a produção de hormonas estimulantes da hipófise; é assim que aparecem as células de castração; (—B—) o excesso de produção hormoneal no ovário, por sua vez, retarda, em vez de aumentar, a secreção hipofisária. E' como se, (comparação mnemonica!) é como se o ovário ferido, no caso A, pedisse — socorro! — á hipófise, para que esta lhe mandasse o estímulo de produção: ou, no caso B, quando o ovário está abarrotado de hormônios, é como se o organismo gritasse para a hipófise — basta! — afim de que esta suspendesse a estimulação de uma produção que já está excessiva.

10.º Entretanto, ao que me parece, a comparação que mais facilita a memória dêsses fatos é a que eu costumo fazer com as oscilações da produção econômica. Refiro-me á lei da oferta e da procura: e espero que, a quem quer que observe as experiências, será bem claro o símile. E, nessa economia, o intervencionismo de estado tambem existe: e o governo dêsse estado é o que se tem chamado o cérebro endócrino.

11.º Eis aí as bases dos meus pontos de vista do capítulo anterior, em face dos problemas da sexualidade, para a determinação dos tipos que admiti á morfologia feminina.

V. SIGNIFICAÇÃO CLÍNICA E VALOR PRÁTICO DA CLASSIFICAÇÃO POR MIM EMPREGADA

Pelas correspondências dos tipos dessa como os de outras classificações fácil terá sido notar que, de início, se procura separar o normal do patológico, adotando grupos mórbidos, e grupos de transição. E' assim que existe nela o grupo anormal dos displásicos, nos quais incluo os intersexuais de vida mórbida, e o infantilismo completo, ou patológico. E um grupo subnormal contendo os atléticos, os hipoplásicos e os intersexuais atenuados. E' por essa mesma razão de conveniencia clínica que o meu tipo das hipoplásicas é menos amplo que o seu correspondente — hipo-evoluido — prepuber, — da classificação do mestre da biotipologia moderna.

Tambem pela mesma razão chamo hiperfeminil ao que aquele sábio chama tipo maternal, por ser mais prático. Antes de ser mãe, certos indivíduos já são eminentemente mulheres. Ainda que se possa dizer que o destino da mulher é dar filhos, não é menos importante que o sentido e a fase da maternidade são menos amplos que os de mulher. Além disso, como bem consignou Berardinelli, quando expôs a descrição do tipo maternal pendiano, "êste tipo nem sempre é na realidade o resultado da realização das funções da maternidade; é muitas vezes originário, primitivo, pois o encontramos numa percentagem elevada de moças e mulheres ainda nuliparas".

Considero, pois, fundamental, por ser de conveniência prática, que a nossa atenção seja antes de tudo orientada no sentido de separar os grupos de morfologia mórbida, de transição, ou normais. Depois dêsse primeiro critério, determinar, nos grupos, os graus da feminilidade. Isto é:

I) — pesquisa do indivíduo:

a — ectipia fundamental, (Martinet)

b — distância do canon normal

c — excedência e deficiência nos valores tronco e membros, em relação ao canon da média.

d — no caso de um afastamento mórbido dêsse canon, pesquisa do tipo morfológico conhecido, entre as doenças das glândulas endócrinas, que mais se aproxima do caso submetido, no momento, á inspeção e ás reduzidas mensurações a que nos referimos.

II) — Pesquisa da feminilidade:

a — dos caracteres subnormais, que ficaram mais ou menos encaminhados, na pesquisa inicial, por-

que são erros leves, que afastam o indivíduo da média, por

1 — pequenês geral,
2 — excelência geral,
3 — virilismo; o que nos faculta, pela simples e rápida inspeção determinar, respetivamente, — as hipoplásicas, as atléticas e as intersexuais.

b — pesquisa dos caracteres normais de feminilidade, em dois graus principais:

1 — hiperfeminilidade,
2 — hipofeminilidade; qualquer dos quais já está catalogado, (se o prático julgou isso necessário), consoante o admiravel critério de Barbára, durante a avaliação dos valores tronco e membros; isto é, depois que a inspeção, ou a mensuração e a fotografia mostraram um berrante afastamento da harmonia do canon, já ficou então determinado:

o antagonismo da ectipia;
a excedência da ectipia;
ou a sua deficiência.

Eis aí, em linhas gerais, porém suficientes, o método que eu observo, ao iniciar qualquer exame, pela inspeção da fórma e conduta da paciente, em poucos minutos, pronto a completar êsse exame pelas mensurações e fotografias, sempre que necessário e possivel.

Êsse método, sob essa orientação, permite fazer ou uma classificação sumária, e tão rápida que a própria doente ou os circunstantes não percebem, ou, quando necessário, decidir-se por uma pesquisa biotipológica mais pormenorizada. O espírito dele é, pois, o de abrir de comêço três grandes categorias:

DISPLASIAS por ENDOCRINOPATIAS
FEMININILIDADE NORMAL
FEMININIDADE SUBNORMAL, isto é:

uma categoria para a moléstia
uma categoria para a saude
uma categoria de transição.

Êsse método geral é sugerido pela ficha anexa, 49. A própria paciente, operada, ou apenas medicada, poderia, ás vezes, ter vantagens de ordem profilática, ou preventiva, levando, de cada serviço, a ficha onde estão consignados os seus erros ou desvios morfológicos, e o gênero de medicação, de esporte, ou de conduta higiênica que, na ocasião, pareceram congruentes com a sua condição biotipológica, e a sua aproximação ou afastamento das médias modelares. Ela estaria, assim, precavida contra o exagêro dêsses desvios na sua descendência, pelos meios que porventura empregue, ou pelas informações que dessarte poderia facilitar aos seus médicos de família.

FICHA BIOTIPOLOGICA DO SERVIÇO DE GINECOLOGIA
DO
PROFESSOR MARTIM GOMES

OBSERVAÇÕES

ENFERMAS — DISPLÁSICAS

1 — cretinismo esporádico
2 — cretinismo endêmico
3 — raquíticas (1.ª inf.)
4 — osteomalácicas
5 — tímico-linfáticas
6 — acromegálicas
7 — hipófiso-caquéticas
8 — hipófiso-anans
9 — adiposo-genitais
10 — hipergenitalismo precoce
11 — hipersexuais precoces
12 — eunucoidismo hiperlongilínico
13 — eunucoidismo obeso
14 — eunucoidismo regressivo tardio
15 — hipergenitalismo gonadal
16 — gigantismo
17 — infantilismo
18 — anans primordiais
19 — raquíticas (2.ª inf.)
20 — condro-distróficas
21 — obesas
22 — magreza excessiva ou regional
23 — intersexuais

SUBNORMAIS

24 — Leptoptósicas

HIPOPLÁSICAS
ATLÉTICAS
INTERSEXUAIS

25 — braquitípicas antagônicas
26 — longitípicas antagônicas
27 — macrosômicas normolíneas
28 — microsômicas normolíneas

NORMAIS

HIPOFEMINIS
HIPERFEMINIS

29 — macrolongilínicas
30 — microlongilínicas
31 — macrobrevilínicas
32 — microbrevilínicas

Inspeção e mensurações em ..... *de* ..... *de 19* .....

Altura .....
braçada .....
cintura acromial .....
cintura axilar .....
cintura pélvica .....
diâmetro acromial .....
diâmetro axilar .....
diâmetro pélvico .....
Média das médias .....

Comprimento do tronco .....
comprimento do braço .....
comprimento do membro inferior .....
relação pélve/axila *C* ..... *D* .....
relação pélve/acrômio *C* ..... *D* .....
Alt. dividida pelo ..... = ...
Diâmetro axilar
relação coxa/perna .....
Observação tomada por .....

Não se deveria arguir de contradição, ou de duplicidade, a êsse método, só pelo fato de nele se observar, concomitante com a determinação da feminilidade, a determinação da tipologia de Barbára, (à qual adatei a feliz terminologia do mestre da biotipologia brasileira). Não se deveria fazer semelhante objeção, porque não existe oposição, nem mesmo divergência, nas pesquisas fundamentais. Basta notar que o grupo das subnormais é determinado por elementos que, ao mesmo tempo que tendem a definir os tipos de Barbára, tendem a delimitar os tipos de feminilidade que se procuram afastar da normalidade. E' o que acontece com os elementos que tendem a caracterizar a *macrosomia*, a *microsomia*, e a *deficiência* e *excedência*. A-pesar-de ser um método de pura aproximação, com poucas mensurações, e uma inspeção rigorosa, é, em compensação muito rápido o juizo que se pode fazer apontando os graus bem carateriza dos, as expressões daquelas quatro qualidades, acima grifadas.

Nada mais se necessita para o interesse habitual da clínica. Fóra da clínica, e tendo em vista outros objetivos, poderá não ser bastante um primeiro exame assim aproximativo. Nesses casos, como tambem quando a clínica por exceção o precisar, poderão ser observados todos os valores CENTRAIS, a *média*, a *mediana*, e especialmente a *moda*. Nessa hipótese haveria oportunidade de recorrer á determinação dos GRAUS CENTESIMAIS, para os quais, aliás, entre nós, por sugestão de Berardinelli, se tem construido tabelas encerrando as diversas medidas individuais e os respetivos graus de desvio de valor central.

Há entretanto uma condição que auxilia o valor das poucas medidas que praticámos para auxiliar a nossa inspeção: as 4 circunferências da figura 20 auxilam a avaliação pela vista. A posição da figura 21 auxilia a perceber as deficiências dos *membros sobre o tronco*. Do mesmo modo, na figura 20, a relação grosseira *tronco-membros*. Olhando as figuras 18 e 22, nota-se a maneira como se pode ter uma avaliação suficiente da *relação tronco-jugulo-púbica*. Para auxiliar o cálculo da *relação dos diâmetros sagitais e transversos* — pode-se, em vez de tomar diretamente êsses diâmetros, dos quais a média sempre se toma para a ficha, fazer a relação entre as relações já registradas na ficha, dos três diâmetros e das três cinturas. Para a clínica —, considero essa comparação das três relações mais vantajosa.

Para avaliar grosso-modo o valor tórax e o valor abdomen, a inspeção cuidadosa, em várias incidências, pode ajudar-se da atenção que se preste ao comprimento esternal. Avalia-se dessarte a *relação tórax-abdômen*. E' claro que essa avaliação nada tem de matemático. Não se empregam os graus centesimais; não se tem, de início, nenhuma necessidade de saber exatamente o grau da braquitipia ou da longitipia; basta que se veja:

A — ou a bem acentuada longitipia e braquitipia;
B — ou a bem acentuada excedência ou deficiência dos membros sobre o corpo, sem antagonismo.
C — ou a bem acentuada pequenês ou aumento geral do corpo bem conformado de aparência;
D — ou a tendência a atingir o canon, que se deve ter em vista, para comparação.

A determinação rigorosa da biotipologia da enfermeira, muito ajudaria estando ao lado da examinanda, como aliás é facil de acontecer, visto que ela ajuda a fazer os exames, (figura 22). Mas além dêsse ponto de referência viva, é conveniente um outro modelo, um canon, que tenha qualidades

para tal. Ha tipos para os quais não ha necessidade especial de canon, como seja o da pequenês harmônica (microsomia), pois basta diminuir o tipo normal, normolíneo. O mesmo se dá com a macrosomia. Eis aquí os tipos clássicos a que tenho por hábito me referir como ponto de referência:

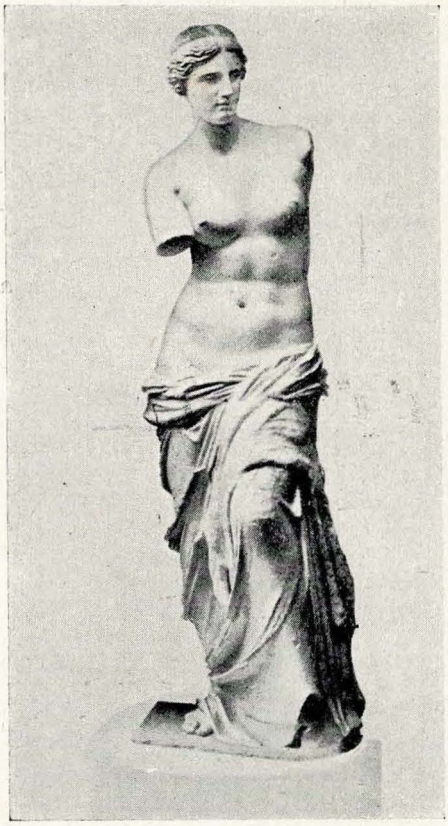


Figura 28

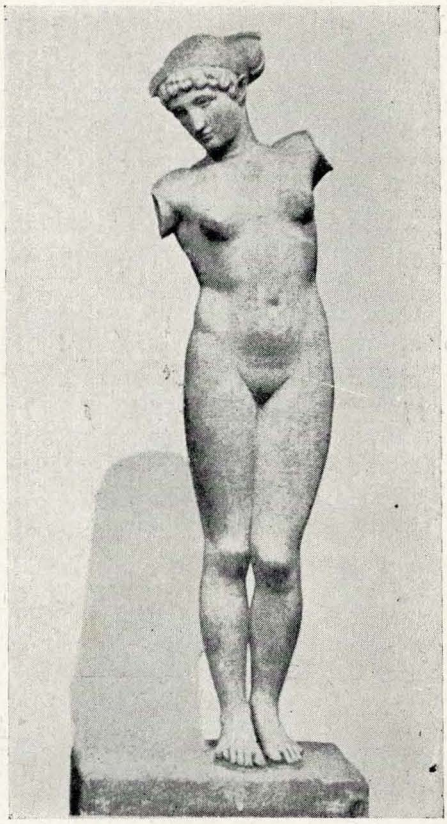


Figura 29

A — TIPO HIPERFEMINIL. A Venus de Milo, que se aproxima muito da média procurada pelas mulheres que tendem para o máximo da hiperfeminilidade, é o mais conveniente dos modelos com qualidades de perfeição morfológica. E' uma normolínea que tende para a hiperfeminilidade mais do que pareceria a um exame superficial. Veja-se, examinando a figura 28, e todas as reproduções em gesso, que ela apresenta particularidades que a inspeção tem vantagens em descobrir, para ter conciência do valor das avaliações a fazer com a vista, na determinação dos tipos. Ela não tem excedência da coxa, nem deficiência da perna, como aliás não tem nenhuma deficiência ou excedência de nenhuma qualidade, apezar da sua cabeça tender para a pequenez. Tem amplitude absoluta da pelve, em relação ao conjunto do corpo tambem, e mais particularmente em relação à cabeça. Ela tem relativa excedência dos diâmetros axilar e acromial, não em relação ao seu corpo, mas relativamente, antes, ao que as mulheres muito fecundas apresentam. Em outras palavras: a tendência à excedência dêsses dois diâme-

tros não é a norma nas mulheres hiperfecundas. Outra cousa que não é normativo para a intensa feminilidade: os seus relevos musculares, e a relação entre os diâmetros do braço e o do pescoço. Isto significa uma leve tendência atlética (não intersexual), simplesmente.

B — TIPO HIPOFEMINIL. A estatua da figura 14, da Diana Caçadora. A-pesar-da perfeição, é uma mulher de feminilidade menos intensa. Na sua beleza há uma tendência para o tipo longilíneo. Mas a-pesar-disso nada sofre a expressão da beleza. Porém ela não tem grande excedência da pelve sobre o tórax. A adiposidade é quasi nula e tende a se limitar à metade inferior do corpo, que é musculoso. Tem as pernas longas em relação à coxa. Apresenta uma tendência para o tipo longilíneo. Mas, a-pesar-disso não sofre a expressão da beleza. Para notar como mesmo em obras belas as proporções médias destas duas estátuas dificilmente se conservam, olhemos agora AS CONFIDÊNCIAS, quadro de COAL: há uma tendência para o braquitipo, a-pesar-da altura, e da forma do pescoço (figura 30). Examinemos a banhista de Trognet, figura 31: leve excedência do membro inferior sobre o superior; leve deficiência do tronco; gordura feminil.

De Coal Confidências
Figura 30

Trognet Banhista
Figura 31

C — TIPO INTERSEXUAL ATENUADO. O canon mais conveniente, porque, como os dois primeiros, mostra as particularidades, incorporadas no conjunto da expressão estética, e, portanto vitalmente integradas na individualização, — é a celebre Amazona ferida, da figura 17. Formas reveladoras de pouca ação ovariana, e tireoidiana, e de estimulação cortical. Afora isso, expressão normolínea. Os diâmetros torácicos predominam sobre os da pelve. Mas o pé e a mão são bem femininos. Os músculos são vigorosos, porém o sistema ósseo não ajuda a compor o enxerto de atletismo. E' uma morfologia levemente intersexual, a-pesar-de ser bela. Mas essa expressão intersexual é verdadeira, e não falsa, como a que é produzida por uma distrofia que acumula graxa na metade superior do corpo. Êste fato acontece quando se dá a parada do desenvolvimento, por lesões cerebrais com hipertensão intracraniana, como no caso de Frazier, da figura 32.

D — Os outro tipos não precisam de modelos de arte, porque tendem a se afastar da perfeição. Para os displásicos, pela sua vizinhança com os intersexuais, veja-se a distrofia adiposo-genital da figura 33, que é a de um homem, que assumiu, assim, visto pelas costas uma silhueta feminóide. Um exemplo de intersexual atenuado é o da figura 34. Uma hipoplásica,

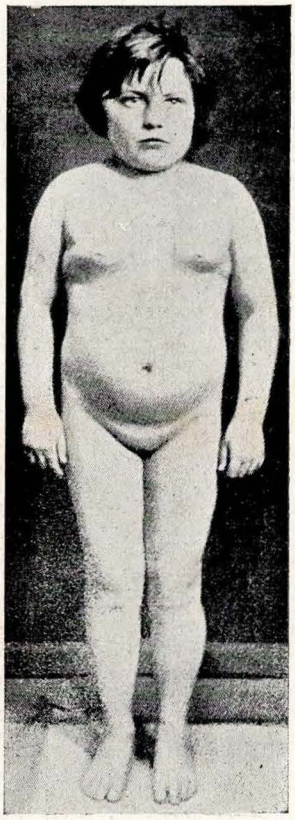


Figura 32
Case II. Photograph of a girl 12 years of age with signs of intracranial pressure, atrophy of dorsum sella, headaches, vomiting, choked disc, arrest of growtn, and adiposity. (Surg. Gyn. and Obst.)

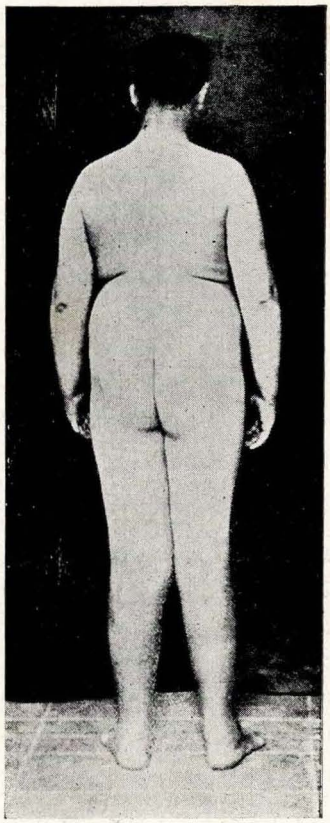


Figura 33 (Rev. Med. Lat. Am.)

está na figura 35, em grau leve. Uma tendência atlética, na figura 13, conhecidissima. Hipersexualismo precoce, — figura 36.

Entretanto, além do canon, é conveniente a silhueta de cada tipo. A silhueta é uma caricatura útil da morfologia biotipológica:

Tipos de displásicas D..... inumeras silhuetas
Tipos de hipoplásicas ..... figura — 39 —
Tipo de atléticas ..... figura — 40 —
Tipo de intersexuais ..... figura — 41 —
Tipo de hipofeminís ..... figura — 42 —
Tipo de hiperfeminís ..... figura — 43 — (brevilínea)
Tipo de hiperfeminís ..... figura — 44 — (longilínas)
Subtipo de convergência lepto-ptósica..... figuras — 45 — e 12.

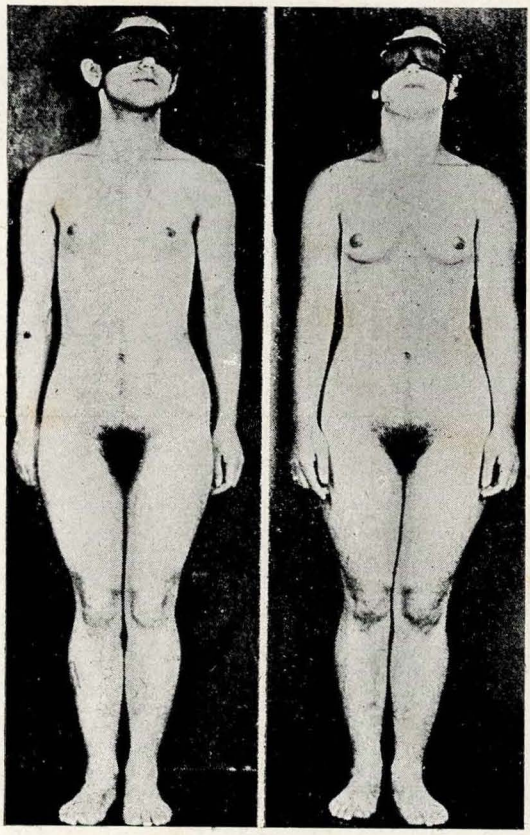


Fig. 34 — Case 3. Before operation and 2½ months after operation. Shows a change in body contour, breasts, and hair distribution. (Surg. Gynec. and Obst.).

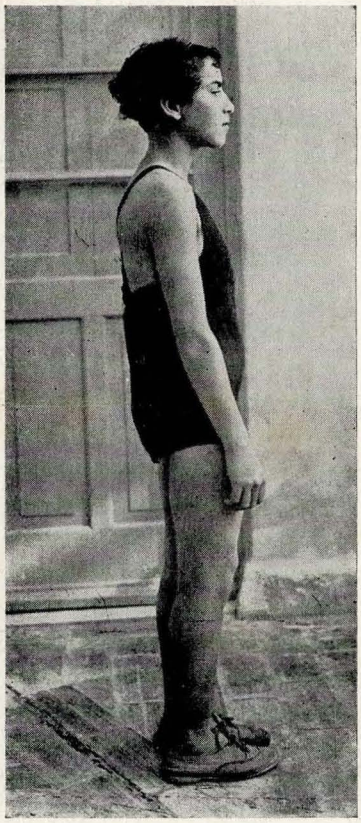


Figura 35

Êste último, representa um estado de transição frequente, entre as displasias, (que enfraquecem e *estreitam* os tipos), e a magreza dos tipos não displásicos, magreza que, convergindo com a deficiência músculo-aponevrótica dos indivíduos *estreitos*, favorecem a *ptose*, tão importante em ginecologia. Por essa razão, aparece na ficha intercalado entre o grupo das displasias e o dos subnormais (49). A parte leptosomia, do tipo *leptoptósico*, surge pelo estreitamento dos tipos longilíneos: se se tratar de uma condição recente, pela magreza, e leve estreitamento genotípico, ficará como um estado, ou variedade. Se for predominantemente hereditário, ou se favorecido pela deficiência infantil da nutrição e do gênero de vida, aparece a possibilidade de se constituir a fixação fundamental em sub-tipo. Na mulher, a disposição inferior da gordura ilude a leptosomia, e corrige em parte os efeitos da ptose. Quer como estado, quer como tipo, o *leptoptósico*, segundo se pode ver diáriamente, representa uma condição de alta importância educacional, eugênica, criminal, psicogênica e clínica. Sobre êsse aspeto voltaremos a insistir, quando nos ocuparmos da face caraterológica da biotipologia fe-

mínima, o que não será feito agora por falta de espaço. Ficará, pois, o capítulo CARACTEROLOGIA para mais tarde. A minha contribuição pessoal nesse domínio recairá principalmente sobre os seguintes princípios, alguns dos quais já referidos aquí, e os outros nos livros que publiquei nos últimos dez anos: A — o princípio da convergência psíquica; B — o princípio do equilíbrio pela preadaptação de antagonismos nas tendências psíquicas; C — o princípio da sensibilização pelos ideais inconcientes; D — o princípio da finalidade vital.

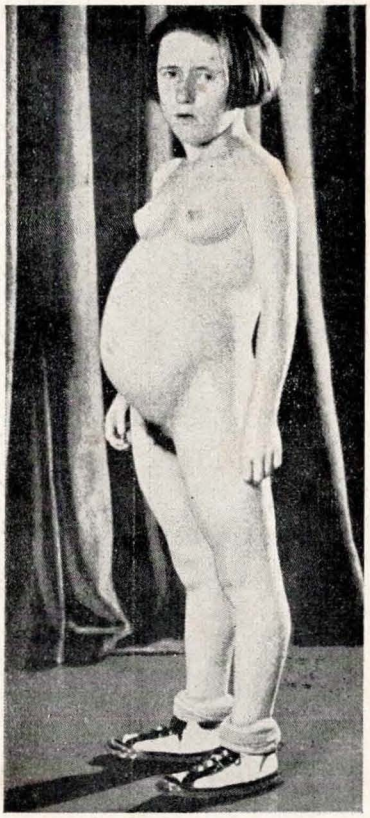


Fig. 36 — Seven year old child prior to removed of a huge granulosa cell tumor of the ovary. Note the precocious development of breasts and heavy growth of pubic hair. (Surg. Gyn and Obst.).

Como a base do nosso método de classificação é complexa, convém frisar cuidadosamente que o trabalho de classificação compõe-se:

1 — da determinação da ectipia braquitípica, longitípica, normotípica, ou intermediária entre essas três posições;

2 — da determinação da excedência, deficiência, antagonismo, ou proporção harmônica;

3 — da determinação do grau de aproximação do canon artístico que mais lhe corresponde, quanto à expressão global das proporções;

4 — da determinação do diâmetro e da circunferência trocanterianos (ambos tomados ao nivel da parte mais saliente dos trocanters, e, por ocasião do diâmetro, com a determinação da distância a que êle passa do bordo superior do pubis);

5 — da determinação do diâmetro e da circunferência axilares, tendo a paciente os braços cruzados por trás, como estão nas silhuetas e apertando o compasso contra o húmero no ângulo axilar e ficando o médico à frente da examinanda, de fórma que os ramos curvos do compasso fiquem num plano horizontal;

6 — da determinação do diâmetro e da circunferência acromiais, feita com a parte reta dos ramos, única fórma de fácil apreciação rigorosa dessa medida;

7 — da distância júgulo-púbica, e a que vai do bordo superior do pubis ao maléolo interno;

8 — da determinação do ponto da cabeça alcançado por esta última dimensão pubo-maleolar (partindo com essa medida de baixo para cima, desde o ponto pubiano, no bordo superior): ou, praticamente, firmar um compasso no pubis, tomar como ráio a distância dele ao maléolo, e traçar a circunferência; essa circunferência passará *acima da cabeça*, em insuficiências ovarianas, e eunucoidismos; *ao nivel do nariz*, nas hiperfemininas braquitípicas, *acima dos olhos*, nas hiperfeminís longitípicas; *tangente do crânio*, nas hipofeminís; estas relações representam tendências frequentes, sempre que não haja o enxerto de tendências de ordem displásica;

9 — da determinação das distâncias entre o pubis, bordo superior, e a entrelinha articular do joelho, parte interna; e a desta entrelinha ao moléolo interno;

10 — da determinação da relação entre a circunferência transversal tragonasal, e a circunferência longitudinal vértice-mento;

11 — da determinação do conjunto dinâmico dos movimentos em sua tendência a tomarem a bacia como centro de gravidade; na apreciação totalitária dessa tendência, a coluna torácica com a cabeça tendem a formar um segmento que, dinamicamente, se comporta, em relação à bacia, como um quinto membro; no homem, dá-se até certo ponto o contrário, pois o tórax centraliza os movimentos, tomando, na resultante dinâmica, a coluna lombar com a bacia e um dos membros inferiores como se tudo isso resultasse num membro inferior aumentado (o estudo da figura 24 auxilia a compreender rapidamente essa resultante dinâmica);

12 — da determinação, emfim, da média entre as médias dos diâmetros e a das circunferências do trocanter, axila e acrômio; essa média entre as médias vai ser agora esclarecida com um exemplo.

Um exemplo. Uma determinação do meu índice da MÉDIA DAS MÉDIAS DE FEMINILIDADE. Caso n.º 1584, da 3.ª Enfermaria do Hospital da Santa Casa.

Descrição geral do tipo: normo-longilínea, com tendência macrosômica, estênica, gorda sem tendência á obesidade; expressão harmoniosa de proporções, orientação canônica para o lado da Venus de Milo e da Diana, mais para aquela do que para esta; hiperfecunda, sadia, salvo uma anexite.

Determinação dos três diâmetros:

diâmetro acromial ..... 342 mms.
diâmetro axilar 250
diâmetro trocanteriano 344

Os autores tomam apenas a relação dos dois, primeiro e último. Eu tomo tambem a do último com o segundo. Veremos dentro em pouco a razão disso. Pende, por exemplo, faz apenas a relação dos diâmetros trocanteriano e acromial; no caso vertente, teriamos:

$$344 - 342 = + 2 \text{ milímetros.}$$

Essa pequena medida não está de acôrdo com a alta feminilidade da paciente. Essa pesquisa não serve para traduzir o alto grau das qualidades feminís de pacientes como esta, em que não existe nem grande deficiência muscular, nem atonia, e em que, havendo bom funcionamento tireoideo-ovariano, há, contudo, excelente atividade suprarrenal, e isso a-pesar-da tendência antagônica que em geral se observa entre os dois sistemas de Marañon, viriloidizante e feminizante, isto é, de um lado alfa-hormona da prepituitária mais tireóide, e, de outro lado, beta-hormona da prepituitária mais suprarrenal. Mas há ainda outras eventualidades em que êsse diâmetro não traduz bem a realidade verificavel. Por essas e outras razões, não me cinjo a êsse único diâmetro, mas tomo tambem o axilar (para atender ao desenvolvimento do tórax, quando êle tende a se divorciar do desenvolvimento e sobretudo da atitude tônica, ativa, que aumenta a horizontalidade da espádua); e tomo ainda três circunferências ao mesmo nivel dêsses três diâmetros (principalmente para fazer a avaliação do sentido virilóide ou feminil da distribuição da gordura).

Depois de obter assim duas médias para os diâmetros e duas para as cinturas, faço a média de cada categoria, obtendo dois resultados, e afinal procuro a média entre essas últimas. Eis a exposição dos cálculos:

diâmetros:		cinturas:
344	acromial	910
250	axilar	850
342	trocanteriano	950

diâmetro tr. — diâm. acr = 344 — 342 =..... + 2 mm
diâmetro tr. — diâm. ax. = 344 — 250 =..... +94 mm

média dos diâmetros..... $\frac{96}{2}$ =..... +48 mm

Êsses 4 cent. já se aproximam melhor da realidade, pois mostram a grande predominância da bacia. Mas não traduzem a disposição feminina, tireo-ovariana da gordura; essa informação pode-se medir com as circunferências ou cinturas, como segue:

cintura trocanteriana ..... 950 mm
cintura axilar ..... 850 mm
cintura trocanteriana .... 950 mm

Médias: 950 — 910 = 40; 950 — 850 = 100; média = 70; (hiperfeminina). Média das médias: (48 + 70) ÷ 2 = 59 mm de feminilidade.

Mesmo quando algum elemento é com sinal negativo, por ser contra a feminilidade, êle entra na soma, lutando contra a influência contrária dos outros elementos.

Objeções. Devo, porém, referir-me a objeções teóricas, visto que elas são dirigidas contra um método e uma concepção que me são pessoais. A de mais importância aparente é a seguinte: Para que procurar a relação com êsse diâmetro axilar, se não parece haver diferença intensa entre os pulmões do homem e da mulher?

Vou desfazer êsse erro teórico de anatomia morta, isto é, da anatomia superficial, que não leva em conta a finalidade da atitude, da atividade, e a diferença entre o órgão do morto e a morfologia totalitária do organismo (em atividade vital).

Vejamos dois indivíduos adultos e jovens, fig. 37, um deles com um metro e 84 de altura, mais evoluido que outro, o qual tem 1m72, e dedica-se ao esporte da patinação e natação, emquanto o primeiro, ao de natação, ginástica sueca, e a quasi todos os outros exercícios.

Comparemos os resultados dêsses dois homens com o de uma jovem nas mesmas condições de idade, com temperamento hipertireoideo, tendência estênica, com a bacia suficiente para vir a ser hiperfeminil, porém não tendo ainda realizado o tipo totalmente hiperfeminil, sendo, quanto a tipo, ainda hipofeminil; quer dizer que ela entrando na vida adulta tem 30 cent. de diâmetro trocanteriano, o que lhe permite alcançar os 13,5 para largura interna da bacia; porém, por causa da ação tireo-suprarrenal, tem as espáduas largas, e o gênero de vida, aliado a outros fatores, lhe dão relativa excedência do tórax, e o seu diâmetro acromial vai a 35. No exame desta paciente (Scila), si aplicamos a avaliação dos autores temos: 30 — 35 = — 5; isto é, uma feminilidade negativa de cincoenta milímetros.

Êsses resultados não traduzem a condição do grau da sua feminilidade. Vejamos agora o que dão os meus cálculos:

Diâmetros		circunferências
350	acromial	880 mms.
250	axilar	820 mms.
300	trocanteriano	910 mms.

Médias: 300 — 350 = —50; 30 — 25 = +5: média..... 0 mm
91 — 88 = +3; 91 — 82 = +9; média..... 60 mm
Média das médias: 60 + 0 = 60; ÷ 2 =..... 30 mm

Façamos agora o cálculo dos dois homens, das figuras 37 e 38, para compreendermos de que forma a apreciação do diâmetro e da cintura axilares podem aperfeiçoar a significação feminil ou masculina do antagonismo tóraco-pélvico.

O menos alto, e menos evoluido, tem o seguinte excesso do valor tórax sobre o valor pelve:

Diâmetros		cinturas
368 mm	acromial	1000 mm
235 mm	axilar	840 mm
295 mm	trocanteriano	895 mm

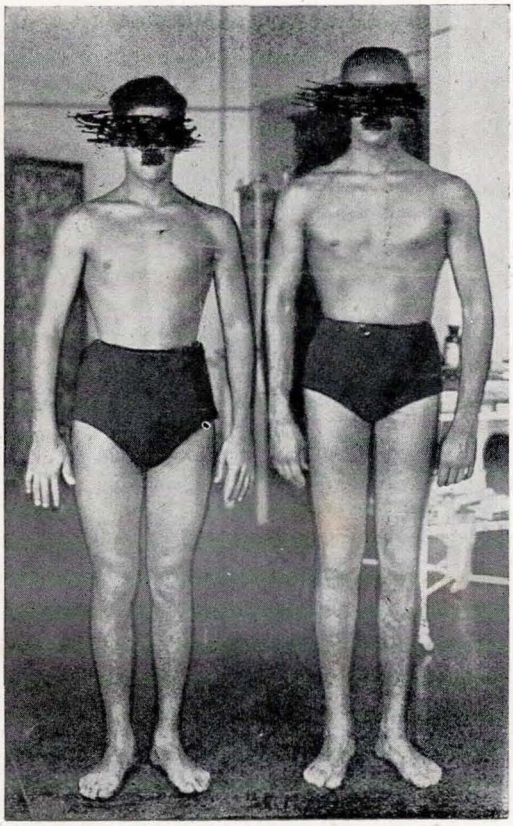


Figura 37

Figura 38

Médias: 368 — 295 = +73; 1000 — 895 = +105; 235 — 295 = — 60; 840 — 895 = —55; média dos diâmetros = (+6,5 mm); média das cinturas = 105 + (—55) = +50 ÷ 2 = 25; média das médias = + 15,7.

Para o mais alto, que é tambem mais evoluido:

diâmetros		cinturas
432 mm	acromial	1120 mm
270 mm	axilar	1055 mm
308 mm	trocanteriano	890 mm

Comparando êstes dados com os do primeiro, vê-se que nos diâmetros o fator negativo da axila foi menos intenso no mais evoluido, que é êste que estamos examinando: neste —38, no primeiro —60; e verificamos ainda que, quanto a cinturas, no menos evoluido, houve um resultado negativo: (—55); no atual, mais evoluido, um resultado positivo: (+1055 ÷ 890) = +165.

Cálculo da média dos valores:

432 — 308 = 124; 270 —308 = —38; média desses diametros = +43.

1120 — 890 = 230; 1055 — 890 = 165; média dessas circunferencias +325.

Média das médias: + 43 + 325 = 368 ÷ 2 =. + 184.

A grande diferença entre os dois resultados, + 43 e + 184, corre por conta dos elementos da morfologia masculina, principalmente quanto ao tecido ósseo e muscular, pois a gordura não apresenta grande disparidade entre os dois. Isso é muito significativo, pois a diferença entre os diâmetros trocanterianos de cada um é insignificante: um centímetro, exatamente treze milímetros. Quando se tem uma distribuição bem masculina de gordura, qualquer que seja o sexo, é fácil verificar que o valor torácico adquire tendência a aumentar a sua importância relativamente ao pélvico. As cinturas então se encarregam de revelar essa significação, principalmente pela axila; mas, entre os diâmetros, é ainda o axilar que adquire influência.

As mulheres que têm uma boa feminilidade apezar do diâmetro acromial exceder muito sobre o trocanteriano, relativamente ao habitual, devem essa anomalia de medidas à magreza superior, e, sobretudo, a um tórax excessivamente estreito no sentido sagital, principalmente quando a isso vem associada hipertonia e estenia, raça ou família macrosômica, e ainda a vida no campo, dedicada a labores rurais. E' o que temos observado em Pôrto Alegre, entre mulheres de origem teuta, italiana, nórdica, mas tambem portuguesa. E' fácil compreender o efeito corretivo das medidas axilares, nesses casos. Porque a tendência à atividade não levanta só o acrômio, senão todo o tórax, as costelas ganham mais horizontalidade. A tomada do diâmetro acromial com os braços bem pendentes e cruzados para trás, como fig. 39—45, nas silhuetas dos tipos, evita que se diminua artificialmente essa medida, pelo inconsciente levantamento isolado dos hombros. Quando, nas astênicas, magras, ptósicas, a queda dos hombros tende a diminuir as medidas acrômicas, então a tomada das medidas axilares, fazendo-se mais abaixo, no tórax, milita pela compensação dessa causa de erro. No homem, tambem aparece a mesma vantagem, principalmente nos graus intensos de longitipia astênica, nos quais, como tem mostrado Pende, a linha biacromial é estreita em comparação com a bitrocanteriana. A fraqueza astênica dos homens longilíneos provoca uma inclinação morfológica para a conformação feminóide do tronco. A recíproca é também verdadeira, mas convém esclarecer que a recíproca, aqui, é a mulher normolínea, às vezes longilínea, estênica, hipertônica, macrosômica, sem falta de atividade hipofisária, e com tendência à hipersuprarrenalia. Tais mulheres tendem a engordar para cima, e ver enxertar-se, em sí, uma nuança virilóide no seu tronco. As mensurações que empregámos traduzem, sem exagêro, nem artifício, a significação masculina ou feminina do valor tóraco-pélvico.

O meu método de mensurações do valor tóraco-pélvico, que tem a vantagem de receber a influência dos fatores funcionais da estenia e da atitude e do gênero de vida, é, por êsse lado, uma pesquisa, não de anatomia morta, se me for permitida essa expressão, — mas uma pesquisa anátomo-funcional, que recebe variações morfológico-temperamentais, e, por essa razão, esforçando-se por aproximar-se de uma informação totalitária, e dinâmica. O totalitarismo dessa tendência poderia ser mais idôneo que a pura anatomia para receber a comparação ou referência, a ser depois tentada, quando procurarmos estabelecer os diferentes esboços de caracterologia. Porque a relação, assim concebida, não se faria entre a figura e o caracter, porém entre o caracter e as categorias neuroendócrinovegetativo-somáticas, ou (se essa palavra der arrepios à nossa filologia), as categorias anátomo-funcionais (o que não corresponde à idéia).

VI. DESCRIÇÃO DOS TIPOS FEMININOS

Si olharmos detidamente para a ficha, figura 49, veremos que a determinação de um tipo baseia-se, antes de tudo, na determinação de três categorias: enfermas, normais, e subnormais.

Enfermas são as mulheres cuja biotipologia mostra uma grave irregularidade produzida por uma moléstia atual, seja ela devida a uma enfermidade produzida por essa moléstia ou por defeito congênito.

Normais são as mulheres cujo biótipo não sómente mostra as condições habituais da mulher, mas ainda revela uma condição anátomo-funcional de perfeita adatação à vida humana.

Subnormais são aquelas cujo biótipo mostra apenas as condições habituais, sem enfermidades, mas tambem desprovidas de um estado anátomo-funcional perfeito e correspondendo à essência do organismo humano.

Três são os elementos que asseguram a identificação de cada biótipo: a inspeção, as mensurações relativas, e os valores absolutos. Os dois primeiros aparecem ilustrados na ficha; o último, não. Porque o valor absoluto da pelve e dos órgãos da reprodução depende, além de certo número de milímetros e de certa conformação somática e fisiológica, das médias da raça, da família, e da idade da paciente.

Por mais que o grande grupo das *displásicas* apareça, na ficha, sob a forma de um conjunto disparatado de 23 aspetos anormais, pode-se distribuir toda essa massa de tipos enfermos em três grupos, conforme as alterações parciais ou totais se manifestam por uma deficiência (de que o tipo característico é o nanismo); por uma *excedência,* (de que um exemplo claro é gigantismo); ou por uma *mistura* de caracteres acentuados do outro sexo. Ora, quer a mistura, quer a excedência, quer a deficiência, são fórmas de alteração que não dariam a enfermidade se fossem mais leves. Sendo leves, podem constituir nuanças que individualizam tipos perfeitos de conformação. Daí a razão de admitirmos os três tipos subnormais: o das hipoplásicas, (deficiência); o das atléticas, (excedência); e o das intersexuais atenuadas, (mistura). Nada mais resta que os três tipos normais, (sound), completamente feminís: um em grau moderado, (hipofeminil), e dois tipos em grau intenso: a hiperfeminil longilínea e a brevilínea. E, enfim, um estado ou subtipo frequente, — o leptoptósico.

Há dois tipos excepcionais, quando não veem enxertados sobre outros tipos, e que por isso não precisam de descrição especial: são os tipos de boa feminilidade e que ao mesmo tempo realizam um certo grau de ptose, mesmo na juventude, e, além dêsse, o da mulher que tende profundamente para o normolíneo. Ambos aparecem como variantes do hiperfeminil longilíneo. Como as displásicas têm a sua descrição na caracterização da sua enfermidade, basta-nos descrever:

as hipoplásicas,
as atléticas,
as intersexuais moderadas,
as hipofeminís,
as hiperfeminís braquitípicas,
as hiperfeminís longitípicas, estas últimas divididas em

três subtipos principais:

as estênicas,

as astênicas, e

as ptósicas; estas duas últimas tendências, combinadas com uma diminuição maior dos diâmetros transversais, e às vezes com a magreza, constituindo a combinação leptoptósica, engastada na zona de transição entre a patologia e a sanidade, e aí demorando tão essencialmente que pode, ao influxo de varios fatores, mudar de posição para aquém ou para além dessa fronteira.

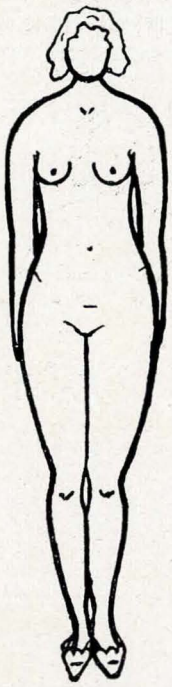


Fig. 39 — Silhueta hipoplásica

1.º AS HIPOPLÁSICAS.

A inspeção geral e as mensurações gerais mostram que todos os elementos do organismo estão diminuidos; mas mostram que nessa diminuição conservou-se a proporção normal. O aparelho genital acompanha essa diminuição e guarda essas mesmas proporções. A maternidade é em geral sofrivel, ou, excepcionalmente, amplamente suficiente. O rosto e a cabeça apresentam a mesma pequenez geral. A libido e o orgasmo podem ser bem desenvolvidos. Exprimem alegria e graça; mas podem abrigar sentimento de insuficiência ou inferioridade. Muitas mulheres que à primeira vista parecem hipoplásicas revelam-se, a um exame mais minucioso, com insuficiência local, de ordem genital, ou parciais, em outros órgãos, ou segmentos, de fórma que deixam de ser subnormais para entrar no grupo das displásicas. Há inumeráveis fórmas dessa transição; mas, quando a região em que a deficiência se intensifica, quebrando a harmonia, é o aparelho genital, por exemplo, a paciente salta mais francamente das subnormais, do que quando é uma acromicria.

A importância diversa dos orgãos explica isso; e, paralelamente, o fato

que a acromicria, isolada e moderada, por si só, pode ser um elemento de expressão favoravel. A figura 30 mostra uma ligeira tendência à acromicria da mão, sem que o mesmo se possa dizer do pé. A figura 31 não mostra. A paciente da figura 35 está atualmente em estado de hipoplasia, já esteve em ligeiro infantilismo; de que se libertou pelo tratamento. Mas a hipoplasia é incompleta; não existe na cabeça, nem nas mãos e nos pés. Sua média das médias permite classificá-la dentro da feminilidade mais ou menos suficiente; seu organismo tem um funcionamento feminil pouco intenso, porém sensivelmente normal. Por isso, fica no ról das hipoplásicas; se os seus valores pélvicos, e o seu funcionamento genital não fossem suficientes para a reprodução, ficaria catalogada entre os infantilismos, onde esteve, antes do tratamento, que lhe deu o desenvolvimento atual. Veja-se o esquema na figura 39.

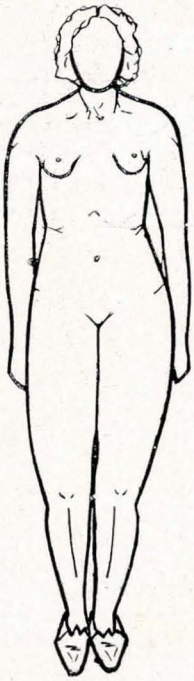


Fig. 40 — Silhueta atlética

2.º AS ATLÉTICAS.

Esquema na figura 40. Um caso, na figura 22. As mulheres atléticas são as que mostram um aumento geral das suas medidas todas, conservando-se, nesse aumento, completa harmonia de proporções, a-pesar-de que são os músculos e os ossos que mais manifestam o crescimento. As mulheres atléticas não exprimem em geral a imponência dos homens desse tipo. As mais atléticas são menos imponentes e exprimem menos vigor de atitudes, relativamente ,que uma apenas apresentando tendência atlética, como a longilínea estênica com temperamento hipertireoideu. São em geral contra-feitas, exprimem frequentemente constrangimento, na conciência de que o seu estado não favorece a graça desejada. Os ossos dos membros e do roso são salientes como no homem; mas nas mãos e nos pés é relativamente menor o crescimento. Ainda que exista harmonia nas proporções, a beleza é em geral pre-

judicada, salvo na puberdade. Os valores absolutos da pelve e orgãos genitais são suficientes, e a maternidade não sofre muito. Os relativos ao tórax não são de boa significação feminil. As atléticas definem-se, assim, pelos elementos que se opõem às hipoplásicas, têm muitas afinidades com as displasias acromegálicas, de que se separam, entretanto, pela falta de desharmonias na sua macrosomia, pela sua subordinação a uma ascendência macrosômica, e a um gênero de vida e alimentação favoraveis, — bem como a uma intensa atividade endócrina que não imprime ao organismo uma decadência funcional, nem degenerações. A força e o vigor de certas linhas trazem à vezes um matiz virilóide às atléticas. Mas não passa de uma aproximação muito leve, e sem comprometer muito a feminilidade. Ao contrário, é muito mais frequente encontrar mulheres muito menos musculosas e ossudas que as atléticas e que, entretanto, são muito mais intersexuais, sendo muito mais belas que certas atléticas. As atléticas tambem se separam das mulheres pernilongas, com insuficiência genital, que são francamente displásicas, e não têm a harmonia de proporções pelas quais se deve caracterizar a atlética, para poder ficar no seu ról de subnormais, com feminilidade sensivelmente suficiente. Ao contrário das hipoplásicas, as funções do organismo atlético tem tendência para a hiperfunção endócrina geral. São estênicas e calmas, lentas e ponderadas. Domina a tendência para o temperamento hipersuprarrenálico. Concebido com estes limites anatômicos e funcionais, o tipo das atléticas é ainda mais raro que o das hipoplásicas.

3.º AS INTERSEXUAIS.

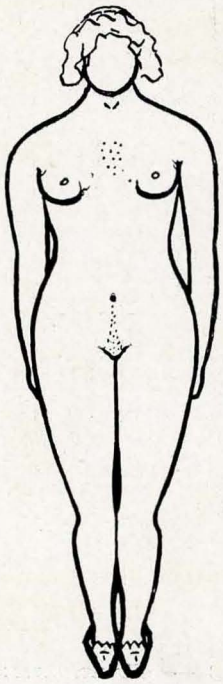


Fig. 41 — Silhueta intersexual

São mais frequentes que as hipoplásicas e as atléticas, definidas estas dentro dos limites acima traçados. Um canon para as intersexuais pode-se

ver na figura 17. O seu esquema, na figura 41. Apresentam uma média das médias sem grande diferença pelvitorácica, quando as pacientes tendem para a braquitipia; com predomínio do valor tórax sôbre o valor pelve, quando tendem para a longitipia. Pouco fecundas, com regras às vezes escassas, tres dias, com um diâmetro bitrocanteriano de 29,5, de 30, de 31 ou mais, conforme a idade, e o gráu de micro ou de macrosomia. Existe uma tendência para a distribuição superior da gordura, a cabeça é relativamente grande, o pescoço vigoroso, curto, porte estênico, pressão tendendo para a elevação, músculos em geral visíveis, tendência para a macromicria, e para a distribuição musculina dos pêlos, e para a voz de contralto. Êsses e outros sinais são em gráu reduzido, e sem impossibilitar a vida conjugal e a maternidade. Muitos dêsses sinais, quando discretos e isolados, não têm significação importante, podem vir tardiamente, sem prejudicar em nada a maternidade nem a feminilidade. A voz de contralto, por exemplo, que para Marañon tem tanto valor, (conceito êsse justo), pode, entretanto, quando isolado, em mulheres mesmo jovens, brevilíneas hiperfecundas, ou simplesmente microsômicas, existir sem que a paciente possa ser portadora, de mais nenhum sinal de intersexualidade clara e manifesta. Outros sinais, como macroclitoridismo, e falta de contato das coxas, nem sempre podem ser facilmente pesquisados. São mulheres ativas, empreendedoras, às vezes frias, às vezes voluptuosas, não raro egoistas. Eis como defino o tipo das intersexuais atenuadas, segundo um critério mais aproximado de Pende do que de Marañon.

4.º AS HIPOFEMINÍS.

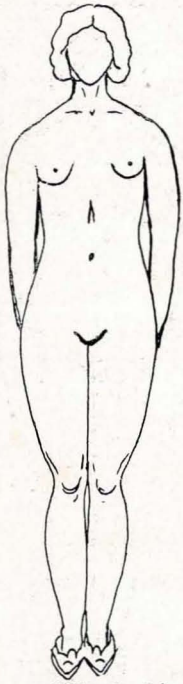


Fig. 42 — Silhueta hipofeminil

Esquema, na figura 42; canon aproximado na figura 14.

Êsse esquema e êsse modelo aproximado mostram os caracteres mais importantes da mulher normal, cuja feminilidade não atinge os mais altos graus;

ou, em palavras equivalentes: mostram o gráu menos intenso das qualidades femininas da mulher QUE NÃO É NEM DISPLÁSICA, NEM HIPOPLÁSICA, NEM ATLÉTICA, NEM INTERSEXUAL, CONSIDERADOS ÊSSES TIPOS SEGUNDO OS LIMITES ACIMA TRAÇÁOOS. Caracterizam-se as hipofeminís por um diâmetro bitrocanteriano acima de 300 mms., atingindo a mais, na razão da macrosomia; por uma franca excedência da pelve sôbre o tórax, avaliada pela média das médias, sem alcançar os gráus altos das hiperfeminís; harmonia média de proporções, elegância, nas atitudes e nos movimentos, qualidades essas todas devidas a que o sistema osteo-muscular não apresenta um relativo sacrifício feito à maternidade, e ainda à dimensão dos membros, que tendem a parecer compridos, sem entretanto ferir a beleza das proporções, e muito especialmente ao relativo aumento da perna em relação à coxa, e em grau menor em relação ao corpo todo: examinem-se as figuras 42 e 14. São mulheres com tendência ao hipertireoidismo, sem deficiência cortico-suprarrenal, frequentemente simpático-estésicas, francamente estênicas, inteligentes, ageis, com predisposição para a elevada compreensão dos valores morais, com uma tendência à susceptibilidade na vida amorosa.

5.º AS HIPERFEMINÍS.

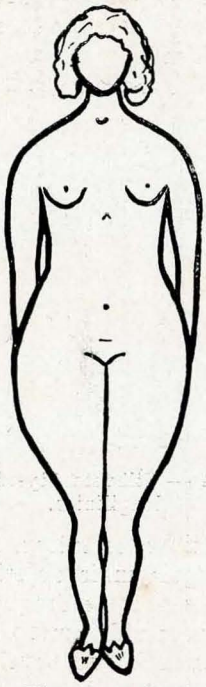


Fig. 43 — Hiperfeminina braquitípica

As hiperfeminís brevilíneas, (veja-se o esquema da figura 43), caracterizam-se por uma grande excedência dos valores pélvicos sôbre os torácicos, por uma tendência geral ao aumento dos diâmetros transversais sôbre os longitudinais, em todos os segmentos do corpo, e mui evidentemente na cabeça, sendo nela mais frequentes as proporções da hetáira do museu britânico, (figura 23); nela a relação dos membros inferiores sôbre a altura total é a menor; a cir-

cunferência traçada com o meio do bordo superior do pubis como centro, e um ráio desse ponto ao maléolo (conforme referí acima), tende a passar pelo nariz, quando, nas hipofeminís, tende a passar acima da cabeça, na medida em que estas se aproximam da longitipia. A coxa é relativamente aumentada em relação ao corpo; mas a perna é mais francamente pequena em relação à coxa.

Nas hiperfeminís longilíneas, aparecem todas essas qualidades mas com a differença da ectipia: isto é, em vez de predominarem os diâmetros de espessura, são os de comprimento que predominam, de maneira que a própria deficiência da perna sôbre a coxa, a-pesar-de ainda existir, não se mostra com o alto grau que tem nas braquitípicas. Outra diferença: as hiperfeminís bre-

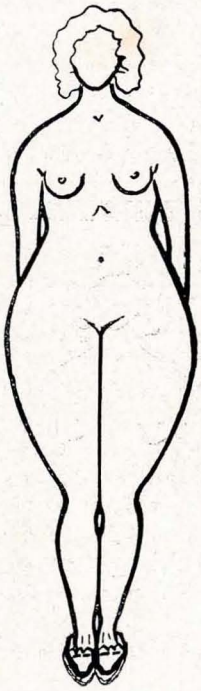


Fig. 44 — Silhueta hiperfeminil longilínica.

vilíneas são em geral vagoestésicas, estênicas, hipercorticais, vulgarmente amorosas, modestas, de uma alegria mais objetivada: ao passo que as hiperfeminís longilíneas tendem a ser mais frequentemente simpático-estésicas, astênicas, hipertireoidéas, com uma vida amorosa de mais elevação e aristocracia, orgulhosa, e de uma alegria mais suscetivel, mais reconcentrada, mais sonhadora e romântica, e menos conformada com as decepções que o corpo reserva de ordinário ao espírito. Tendências gerais, de que algumas haverá facilidade em transformar com a educação e com o sentido da vida e da religião.

Depois de muito haver grupado indivíduos e pessoas semelhantes, sou, no momento atual, inclinado a distribuir em tres categorias, apenas, as hiperfeminís longilíneas, sem notar necessidade dessa divisão para as brevilíneas, que são muito menos heterogêneas. Esses tres subtipos principais seriam as estênicas, as astênicas, e as ptósicas. Como sempre, os canons que a arte ofe-

receria, teriam que ser meras aproximações, porque a arte prefere as fórmas normolíneas, e, quando se afasta daí apenas esboça as tipias extremas. Ainda assim é conveniente o modelo; e, por isso, como referências, menos para igualar, do que para comparar com o que menos difere, apresentamos os seguintes canons para os seguintes tipos ou subtipos:

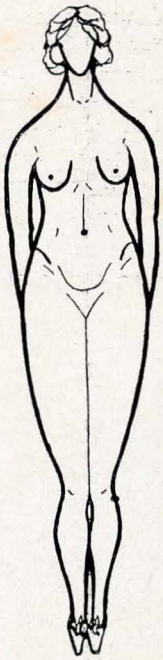


Fig. 45

Silhueta lepto-ptósica
(Sub-tipo de convergencia)

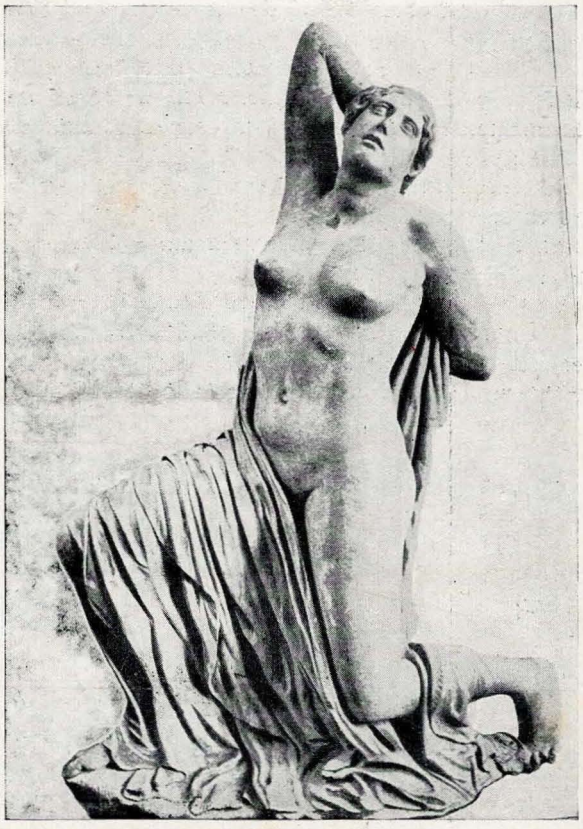


Fig. 46 — Niobide

Para as brevilíneas, a figura 29, de muitos séculos antes da era cristã: a cabeça relativamente grande , para a estatuária dêsse tempo, mostra que o modelo, além de se afastar dos longílineos, devia tender para a microsomia relativa; a grossura do braço, que sem ser gordo era quasi igual à do pescoço, diz com a tendência estênica; a perna, procurando encurtar-se em relação à coxa milita pela ectipia brevilínea e pela hiperfeminilidade; e, enfim, tem o valor de mostrar como êsse corpo se dirigia para o brevilíneo sem deixar por completo de ser um normolíneo, e ostentando, nessa transição, — a rara beleza que a torna idônea como referência. Para a transição entre as longilíneas e as brevilíneas serve a Niobide da figura 46, apezar do excesso ósteo-muscular, e do diâmetro biacromial relativamente em excesso.

A) — Para as hiperfeminís ptósicas, a Venus da figura 12: examinado só de frente, êsse modelo dá a impressão de um valor torácico maior do que teria se fosse possivel vê-lo de lado, pois então se verificaria que é fino e es-

freito no sentido sagital. A-pesar-da beleza e juventude, ela mostra os seios esboçando a quéda, o epigástrio afundando-se, o ventre, do umbigo para baixo, pedindo licença para cair; hombros prostrados, membros finos.

B) — Para as hiperfeminís astênicas, a Eva da figura 10, a-pesar-do pescoço lhe ser muito grosso, e a coxa desmentir um tanto, por deficiente, a ampla feminilidade iniciada com a amplitude da pelve. Mas essa gracilidade da coxa alude bem à magreza da astênia. Seu rosto mostra a leve hipoplasia do maxilar. Atitude de fraqueza, abatimento.

C) — Para as hiperfeminís estênicas, a Venus da figura 28, a-pesar-da ligeira tendência atlética enxertada no tórax e no membro superior, cuja secção mostra que êle é quasi tão espesso como o pescoço da deusa, quando ela não é nada obesa. Não existe hipoplasia da face, a-pesar-da mocidade em flor, e da simplicidade das linhas. Os seios são grandes, mas não como os de certas intersexuais, mas como os da puberdade das meninas que serão hiperfecundas: túrgidos, êles mostram um volume maior que metade da face. Deixe-se de parte o tórax, tome-se a cabeça como referência: a relação entre ela e a pelve mostra a grande amplitude hiperfeminil da pelve jovem.

Quanto à significação e tendências do tipo astênico e estênico, pode-se ter uma idéia sintética olhando as figuras 18 e 19, que no mesmo dia estiveram no serviço: a 18, com estado geral ótimo e a segunda na convalescença

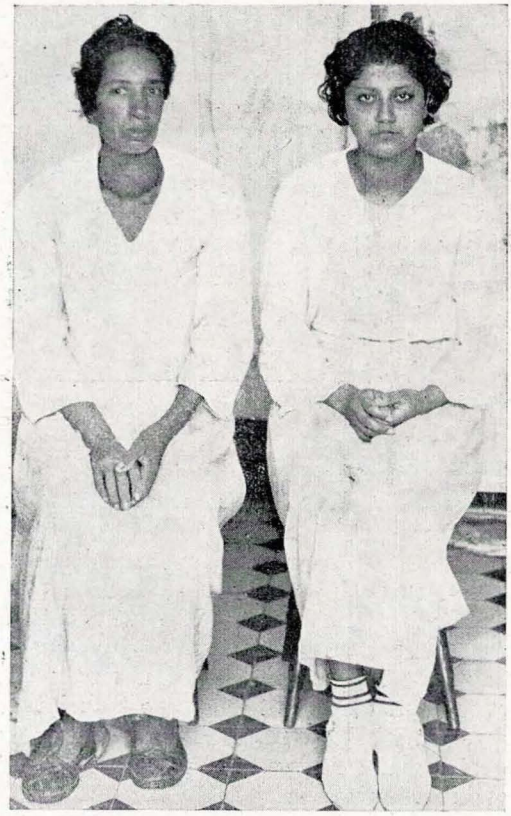


Figura 47

de grave puerpério. Alguns dias depois, sentadas, figura 47, parecem haver trocado as atitudes: a gorda, com muito mais hiperfoliculinemia do que com hipertireoidismo, e tendência astênica, mostra uma atitude muito menos firme e dextra do que a companheira, que é muito mais hipertireoidéa do que hiperfoliculínica, e tem uma tendência estênica a-pesar-do estado da sua tireóide e da sua magreza. E esta última é a estênica, tambem a-pesar-do valor tronco muito menor, relativamente, o que se vê bem pelas figuras 18 e 19.

Atente-se ainda para a figura 47: a magra é muito mais doente, é estênica pela atitude reta, pelas mãos, cujos dedos mostram mais hábito de agir, pela posição dos pés, pela linha dos hombros. Êsses os elementos dinâmicos da qualidade estênica, que a magra apresenta. Opostos a êsses são os seus correspondentes na outra. A expressão é tambem decisiva, mesmo descontando o olhar, no que tem de patológico, mas sómente isso: pois um certo grau de hipertireoidismo tanto se encontra na mulher astênica como na estênica. Essa expressão funcional da estenia ou astenia tem, a meu ver, um valor mais importante que os elementos anatômicos, como os ossos e músculos, fórma do maxilar, altura do crânio, dedos e nariz desenvolvidos, esqueleto robusto. Porque podem mostrar uma luta do espírito pela estenia, mesmo no indivíduo com organismo anatomicamente astênico, circunstância que significa um protesto contra a astênia, mas que pode ser a base do esfalfamento, de conflitos, e de passageiros estados de ptoses em organismos que não apresentavam tendência especial para êsses estados. A divisão, pois, em astênicos e estênicos, segundo a concepção de Pende, logo após a das duas ectipias fundamentais da escola italiana, é evidentemente a base da biotipologia que ambicione a examinar os tipos como totalidades.

Si as classificações pensassem nisso, não seriam tão disparatadas entre si, como aparecem numa comparação ou correspondência, conforme se pode ver, em resumo, examinando a figura 48.

Eis aí a descrição dos tipos; foi resumida, para que não se perdesse a visão do conjunto, e a comparação entre cada um deles. A figura 48, destinada a uma aula sôbre a correspondência dos tipos, com os seus limites variaveis em cada classificação, ilustra, do mesmo passo, o critério anátomo-funcional que presidiu à elaboração dessas diversas categorias. Os esquemas procuraram ainda revelar a capacidade de gordura e sua distribuição, afim de levar em conta a influição dos fatores exógenos. Outra condição é que êles refletem a mesma idade, o início da idade adulta, mesmo quando as várias fotografias do mesmo tipo não sejam todas jovens, como alí está exemplificado com a caracterização da atlética, e isso a fim de poder melhor apreciar certos sinais aprimorados com o genero de vida sadia e em condições de atividade capaz de favorecer o estudo das origens dêsses caracteres.

Olhando a figura 48, vê-se que a silhueta numero 2, astênica, e a do número 7, braquitípica, são os dois polos em que é mais frequente a qualidade astênica e estênica; (leia-se da esquerda para a direita). Provavelmente serão tambem, quando estudarmos a caracterologia, os polos respetivamente de introversão e de extroversão, em que se equilibram os antagonistas psíquicos fundamentais da conduta social, amorosa, ou da vontade e inteligência.

Vê-se ainda que a estenia parece mais evidente, além do n.º 7, no 4 e no 5; que parece equilibrar-se com a astenia no 6, normal, e na parte superior do I, acondroplásica; e que a astenia tende a predominar no 2, equilibrando-se no 3 e no 8. No esquema, apenas se mostra o contorno, falta a expressão fisionômica. Entretanto não é dificil notar que a cabeça tende a alongar-se

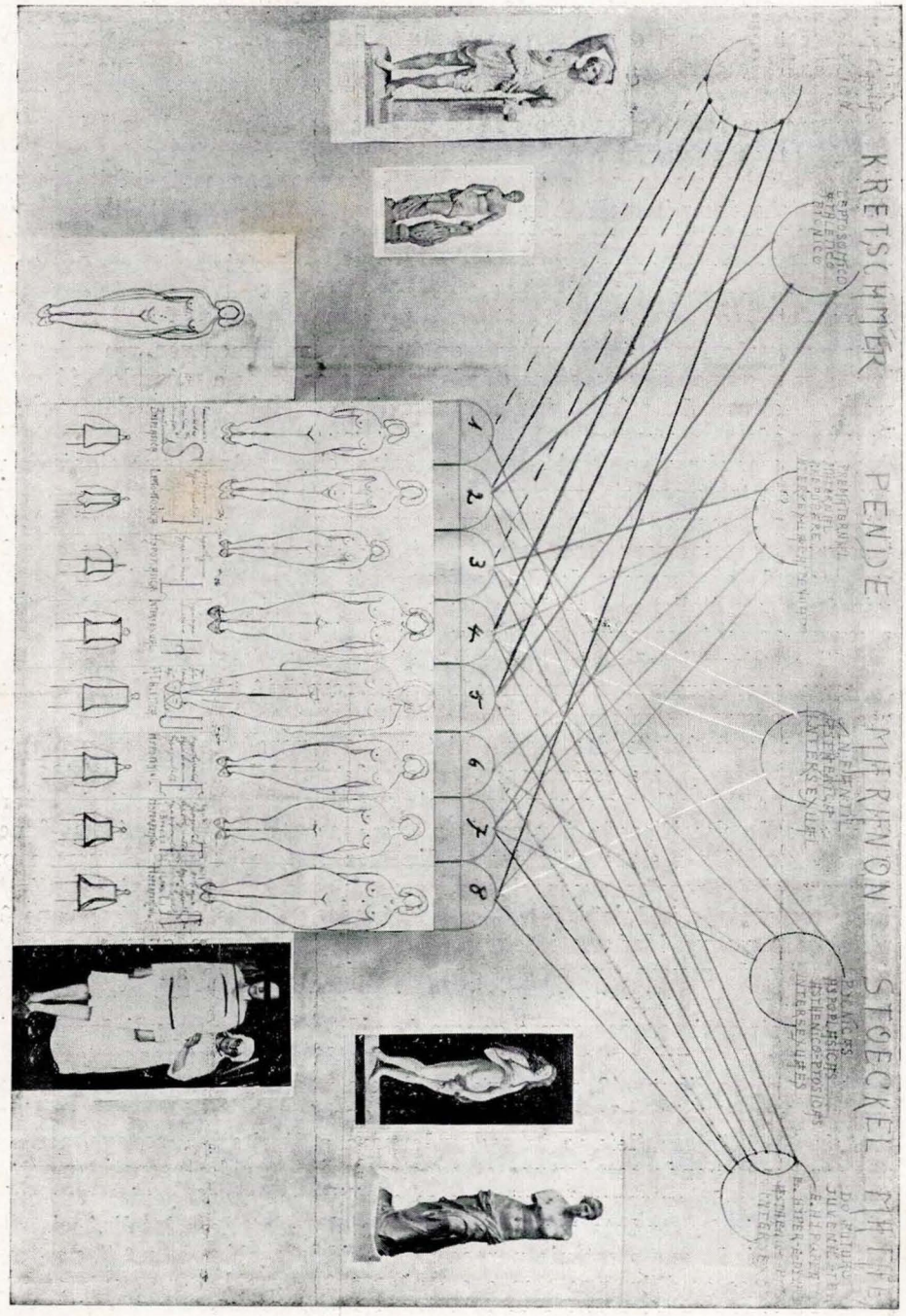


Fig. 47

nos números 2, 8, e I; que é espessa nos números 7 e 4; que é relativamente espessa e longa no 6 e no 5, sem espessura nem alongamento absoluto, mas proporcionada, no 3.

Vê-se que esses 8 tipos e subtipos têm com as outras classificações uma correspondencia muito relativa, porque, apezar dos termos procurarem ser idênticos varia muito a amplitude que cada autor lhes confere.

Mas essa variação é a menor de todas a respeito dos numeros 7, 4, 3, e 2. A verdadeira classificação se completará quando a endocrinologia, os centros tróficos e a psicologia oferecerem bases mais positivas. Essas tres ordens de noções saberão, depois, quanto terão recebido da clínica, e da medicina. Haverá, então, menos uma seriação inflexivel de morfologias do que uma série de personalidades: a vida aparecerá, talvez, menos como categorias anatomo-fisiológicas, e mais como expressão de uma luta com o espírito, mas uma luta não para neutraliza-lo, e sim para lhe ajudar a encontrar as possibilidades da realização.

Com os dados aqui recolhidos, e mais os que, faz alguns anos, tenho vindo preparando nos meus livros, tentarei, para breve, a caracterologia. A ordem, porém, desse tema, não parece dizer bem com a índole desta revista. Aparecerá em um volume aparte.

RÉSUMÉ

Par plusieurs auteurs ont été établis divers types de constitution féminine, qui ont été rangés sous des rubriques le plus souvent identiques; mais il faut le dire que ces ressemblances ne sont qu'apparentes.

Il faudrait trouver des bases morphologiques solides, en intime relation avec les types psychologiques.

Ce qu'il doit interesser c'est bien moins le type physique que la personnalité de la femme.

Ce serait une erreur de prendre l'état pathologique pour base de définition de types féminins; ça donnerait une classification tout à fait artificielle.

L'auteur n'admet que des types conçûs selon des formes particulières de la vie: c'est l' interrélation des phénomènes vitaux et spirituels.

Alors, il faut introduire le postulat de l'ezxistence d'une étroit corrélation entre les differentes catégories de types féminins et l'aspect psychologique da problème.

Pour cela, on doit admettre des directrices générales: l'introversion et l'extroversion, le cyclotisme et le schyzotisme, l'asthénie et l'esthénie, le choix des idées, etc.

L'analyse onirique nous montre la persistance de pensées subconscientes au cours des rèves, pendant lesquels on assiste la réalisation des dessins: et celà malgré la psychanalyse orthodoxe.

Par conséquent, il faut établir que la condition caractéristique d'un type féminin sera quelque chose qui doit persister même à l'état de maladie.

C'est ainsi que l'auteur a été obligé d'admettre trois groupes de tendances morbides, ce qui, au prémier abord, peut donner l'impression d'un sens confus.

Ces groupes sont (d'après les modifications somatiques totales ou partielles:

1.° — á tendance macrosomique (ex.: le gigantisme);
2.° — á tendance microsomique (ex.: le nanisme);
3.° — á tendance bisexuelle (ex.: le pseudo-hermaphroditisme).

Il y a deux principes qui permettent de caractériser les types: d'abord la notion de maladie qui détermine des catégories de femmes anormales, sub-normales ou même tout à fait normales; puis la notion de trois tendances: par excés, par défaut et par bisexualité:

A — Femmes anormales;
groupe par excès,
groupe par défaut,
groupe bisexuel anormal..... DYSPLASIQUES.

B — Femmes subnormales;
par excès,..... ATHLÉTIQUES;
par défaut,..... HYPOPLASIQUES;
par bisexualité subnormale,..... INTERSEXUELLES.

C — Femmes normales;
(à bisexualité normale, ou latente);
(à variation normale en plus ou en moins);
(par féminisation non modifié ni par macrosomie ni par microsomie);
(par tendance megalosplanchnique ou microsplanchnique)

par différentiation moderée..... HYPOFÉMINILES,
par différentiation intense..... HYPERFÉMINILES
Les femmes hyperféminiles
peuvent être..... BRACHY ou LONGITYPIQUES

Les femmes longitypiques pouvant être distribuées en trois sub-groupes (dans cette dernière division, la tendance à un excès ou à un défaut est subordonnée a une notion totalitaire, dynamique, de esthénie et de asthénie):

(a)..... LEPTOTOSIQUES
(b)..... ASTHÉNIQUES
(c)..... ESTHÉNIQUES.

Pour bien connaitre un type féminin quelconque, il faut, d'abord avoir une méthode, ensuite la baser sur l'inspection et la mensuration.

Les mensurations donnent des chiffres qui ne correspondent pas exactement au type de maternité et de feminilité.

La méthode de l'auteur, établi d'aprés la moyenne des chiffres les plus communément observés, parait étre la plus exacte.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Schönheitsbegriff Violas in seiner Beziehung zur Norm wird einer kritischen Betrachtung unterzogen, insoweit dieser italienisce Autor Norm und Schönheit identifiziert und zusammenfallen lässt. Des weiteren werden die Einwände Castellinos gegen Kretschmer abgelehnt. Der Verf. geht auf die Kriterien ein, die als Grundlage der verschiedenen Ordnungsvrsuche in der weiblichen Konstitutionslehre vorgeschlagen worden sind und beschäftigt sich mit den einzelnen Systemen in ihrer Entwicklung. Dabei werden die Vorstellungen, die der weiblichen Orgasmusfähigkeit einen viriloiden Charakter zuschreiben, auf ihren Grund und ihre Berechtigung hin geprüft.— Verf. stellt den Grundsatz auf, dass jeder Einteilungsversuch mehr eine Ordnung nach Persönlichkeitstypen als nach morphologischen Typen anstreben soll. Er führt zu diesem Zweck den Begriff des Gleichgewichts der Antagonismen ein, wie er es nennt, und beschäftigt sich mit ihm vom anatomischen, physiologischen und psychologischen Gesichtspunkt aus.

Es werden drei grosse Gruppen bon Frauen aufgestellt:

Dysplastiche, Subnormale und Normale — und jede dieser Hauptgruppen nach drei Tendenzen geordnet und zwar 1. Tendenz zur Bisexualität, 2. Tendenz zur Differenzierung in Richtung zur Makrosomie, 3. Tendenz zum Differenzierungsstillstand mit oder ohne Mikrosomie. Hieraus ergibt sich folgende Uebersicht:

1. Anormale Frauen..... Dysplastische Typen
mit Wachstumsüberschuss, partiell oder generell. Beispiel: Gigantismus.
mit Wachstumsmangel, partiell od. generell. Beispiel: Nanismus.
mit ausgesprochener Bisexualität. Beispiel: Pseudo-Hermaphroditismus.
2. Subnormale Frauen:
Körperbaulich durch Merkmale subnormaler Bisexualität gekennzeichnet:
Leicht intersexueller Typ.
3. Normale Frauen:
(latente Bisexualität; Entwicklung wesentlich im Sinn der Grund-Ektypien; weibliche Kennzeichen durch makro- oder mikrosomatische Tendenzen nicht beeinträchtigt).

Letztere werden unterteilt in drei Unterformen:
asthenische, sthenische und leptoptotische Tyden.

Die zugrunde liegenden Messungen werden vom Verfasser nach einer eigenen Methode (Methode des Mittelwerts der Mittelwerte) gewonnen.

Die vorgeschlagene Einteilung versucht im Wesentlichen die Typen auf Grund ihrer femininen Qualitäten zu sondern und säubert sie gleichzeitig von aufgepfropften, abnormen Bestandteilen. Sind die femininen Qualitäten vorherrschend so werden Gruppen und Untergruppen nach einem ganzheitlichen Gesichtspunkt getrennt, einem Gesichtspunkt, der gleichzeitig Temperament und Psyche Rechnung trägt. Auf diese Weise werden Kategorien aufgestellt, die zu charakterologischen Kategorien mehr oder weniger enge Beziehungen haben können. Auf diese Weise ist die vorliegende Arbeit eine Einleitung zu einer weiblicen Charakterlogie, die der Verf. in Kürze veröffentlichen wird.

BIBLIOGRAFIA

1 — KRETSCHMER (Ernest) — *La structure du corps et le caractère* — 6.ª edição, por Jankélevitch — 1930.

2 — FALTA (Wilhelm) — *Tratado de las enfermedades de las glandulas de secreción interna* — Labor — 1930.

3 — MARAÑon (Gregorio) — *Gynecologia endocrina* — Calpe — 1935.

4 — SAINTON (P.), SIMONNET (H.), BROUHA (L.) — *Endocrinologie clinique, therapeutique et expérimentale* — Masson & C. — 1937.

5 — PIÈRON (Henri) — L'année psychologique, 1.º, *l'intelligence des anormaux du caractère* (R. Dellaert) — 1933.

6 — YAHN (Dr. Mario) — *M. trat, da eschizophrenia*, vol. X, n.º 3, Revista da Associação Paulista de Medicina, 1937.

7 — MARIANTE (Thomaz) — *Do humorismo de Hipocrates ao constitucionalismo de Pende* — Arq. R. G. de Medicina — 1933.

8 — MONTEIRO (Rolando) — *Partenologia* — 1934.

9 — PENDE (N.) — *Les types constitutionnels de féminilité somatique et leur formule endocrinienne* — P. Médicale, 103 — 1933.

10 — KRETSCHMER (E.) — *Psychologie médicale* — Payot — 1927.

11 — BERARDINELLI (W.) — *Biotypologia* — 3.ª edição — Livraria Francisco Alves — 1936.

12 — VAISSIÈRE (J. de la) — *Psychologie pédagogique* 6.ª ed., G. B. et ses Fils, 1938 — *Le nombre en psychologie pédagogique*, pagina 44 — 1938.

13 — THIBON (G.) Questions diputées — *La science du caractère*, Desclée de Brouwer — 1933.

14 — SCHONER (Otto, medico mayor) — *Determinación del sexo sin cromosomas sexuales* (trad. del dr. Maximo Valentinuzzi) n.º 269, ano XXIII, REVISTA MEDICA LATINO-AMERICANA, pagina 495 — 1938.

15 — LAIGNEL-LAVASTINE (M.) — *Conférences de sympathologie clinique*, Hopital de la Pitié — 1926 — 1927. (Chahine).

16 — SHARPEY SCHAFER (Sir E.) — *Las glandulas de secreción interna* — (J. M. Bellido) — ed. Pubul — 1923.

17 — TERRIZZANO (Dr. V. M.) — *Ptosis gastro-intestinales y estados astenicos* — Revista Medica Latino Americana, n.º 272, ano XXIII, pagina 963 — 1938.

18 — GOMES (Martim) — *A pesquisa do inconciente e a sua significação medica e cientifica* — Porto Alegre — 1930.

19 — MARCELLO BOLDRIM — *Biometria e anthropometria* — pagina 428 (estado corporeo e atitude psiquica) Milano — 1938.

20 — MAYER (Dr. prof. A.) — *Trastornos psicogenos de las funciones sexuales femininas* — O. Schwarz, Labor, 1932.

21 — IVY (A. C.-M. D.) — *Thyroid gland* (International abstract of surgery) janeiro — 1938.

22 — L. M. RANDALL & W. E. HERRELL — *Cystic changes in the endometrium* (Surgery, gynecology and obstetrics, V, vol. 65, novembro, 1937, pag. 666.
23 — MARAÑON (G.) — *Una interpretación hipocratica de la intersexualidad* (Arquivos de Medicina Legal, a. VIII, n.º 15, Leonidio Ribeiro, I. de I. — janeiro, 1938.
24 — ROCHA VAZ (Prof. J.) — *Constituição individual,* Hora medica — 1938.
25 — CASTELLINO (Prof. Pietro) — *A doutrina das constituições e as doenças diatesicas,* in trat. de med. int. italiano, volume XIII — trad. Mauricio de Medeiros — 1936.
26 — FERRATA (Prof. Adolfo) — *Doenças das glandulas endocrinas,* idem, idem — 1936.
27 — KRETSCHMER (Prof. Ernst) — *A histeria* (tradução de Elias Davidovich — Fôres & Mano — 1935.
28 — RIVOIRE (R.) — *Les acquisitions nouvelles de l'endocrinalagie,* Masson & 1935.
30 — YUNG (C. G.) — *El yo y lo inconsciente* — M. Miracle — 1936.
31 — PORAK (R.) — *Les syndromes endocriniens* — G. Doin, 1924.
32 — MARAÑON (G.) — *L'age critique,* Félix Alcan — 1934.
33 — MARAÑON (G.) — *A evolução da sexualidade e os estados intersexuaes,* Editora Minerva, trad. F. di Pietro — 1938.
34 — BAUER (Prof. Julius) *La constitución individual como base de trastornos nerviosos,* in Psicogenesis de O. Schwarz, Editorial Labor—1932.
35 — VASCHIDE (N.) — *Le sommeil et las rêves* — Ernest Flammarión, Editeur, 1911.
36 — BAUDOIN (Charles) — *Ètudes de Psychanalyse* — Delachaux & Niestlé S. A. Editions.
37 — FREUD (Sigm.) — *Essais de Psychanalyse* — Payot, Paris 1927.
38 — DUMAS (Georges) — *Traité de Psychologie*—Félix Alcan, Paris 1923.
36 — MARIANTE (Prof. Thomaz) — *A minha concepção constitucionalista* (Arquivos Rio Grandenses de Medicina) — V — 1937.
40 — BERGSON (Henri) — *La pensée et le mouvant* (Essais et conférences) — F. Alcan — 1934.
41 — ELLIS (Havelock) — *Précis de psychologie sexuelle,* trad. R. Bouvier F. Alcan — 1934.
42 — HEYMANS (G.) — *La psychologie des femmes,* F. Alcan, 1925.
43 — JANET (Pierre) — *L'état mental des hystériques,* II ed. — F. Alcan — 1911.
44 — DUMAS (Georges) — *Nauveau traité de psychologie,* tome troisième, F. Alcan — 1911.
45 — BARRETTO (Dr. Castro) — *A obesidade na adolescencia* (Revista da Associação Paulista de Medicina) vol. XII, n.º 5 — 1938..
46 — FELS (Dr. Erico) — *La biologia de la hormona del cuerpo luteo,* in (Revista Medica Latino-Americana) — XXII, n.º 255, 1936.
47 — OSTWALD (W.) — *Les grands hommes* — E. Flammarion — 1921.
48 — *BLONDEL* (Hervé) — *Les approximations de la vérité,* Alcan-Félix Alcan — 1900.
49 — DWELSHAUVERS (G.) — *Les mécanismes subconscients,* F. A. — 1925.
50 — *BLONDEL* (Maurice) — *La pensée,* Félix Alcan — 1934.
51 — BOURDON (B.) — *L'intelligence,* F. Alcan — 1926.

52 — SCHOPENHAUER (Arthur) — *Pensées et fragments*, 29.ª, 1929.
53 — FREUD (S.) — *La Histeria* — bibl. Nueva — 1922.
54 — FREUD (S.) — *Ma vie et la psychanalise* — Gallimard — 1928.
55 — FREUD (S.) — *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci* — Marie Bonaparte — Gallimard — 1927.
56 — FREUD (S.) — *El chiste...* — Bibl. Nueva — 1921.
57 — SOLLIER (Paul) — *Le mécanisme des émotions*, Alcan — 1905.
58 — ROMANES (G.-J.) — *Évolution Mentale* — Alcan —1891.
59 — ELLIS (Havelock) — *Le symbolisme érotique* — M. de F. — 1925.
60 — BERGSON (Henri) — *Matière et mémoire*, VIª, Alcan — 1913.
61 — FREUD (S.) — *Introduction à la P.* — Payot — 1925.
62 — RIBOT (Th.) — *La logique des sentiments*, Alcan — 1908.
63 — PAYOT (Jules) — *L'éducation de la volonté* — Alcan — 1911.
64 — GUYAU (M.) — *Esquisse dune morale* — Xª, Alcan, 1909.
65 — S. FEREUD — *La science des rêves*, Meyerson — 1926.
66 — JOURNAL DE PSYCHOLOGIE, XXIII, n.º 1 — L, Mars, 1926.
67 — RUSSELL (Bertrand) — *Analyse de l'esprit* — Payot — 1926.
68 — JONES (Ernest) — *Traité de Psychanalyse*, trad. Jkt. — 1925.
68 — GRASSET (J.) — *Les limites de la biologie* — Alcan — 1906.
70 — GOMES (Martim) — *Associação das idéias*, Tese inaug. — 1908.
71 — GOMES (Martim) — *A creação esthetica e a psychanalyse*, L. do G. — 1930.
72 — GOMES (Martim) — *As loucuras do dr. Mingote*, Liv. do G. — 1933.
73 — GOMES (Martim) — *Le Rêve et la Sèlection des Idèes*, Typ. do Jornal do Comercio, Rio de Janeiro — 1927.
74 — RIBOT (Th.) — *La psych. des sentiments*, XIIª, F. A. — 1925.
75 — GOMES (Martim) — *Amenorréa na tuberculose*, R. dos C. — 1925.