

Considerações sobre um caso de Pseudo-Hermafroditismo

pelo

Ciôre Docente Manuel Sôforte Gonçalves

1.º assistente de Therapeutica Clinica

Nous sommes bien loin, sans doute, de l'époque mythologique où le fils d'Hermès et d'Aphrodite, uni, par la volonté des dieux, à la nymphe Salmaeis, put lèguer aux recits des poètes et au ciseau des sculpteurs, la description de sa double personne:

Nec femina dici,

Nec puer ut possent, neutrumque et utrumque vi-
[dentur (Ovidio)

MAURICE LANGUIER in Dictionnaire de
Medicine et Chirurgie pratiques
(vol. XVII. pag. 488).

Ha tres para quatro anos, tivemos occasião de apresentar á Sociedade de Medicina desta Cidade, um caso de pseudo-hermafroditismo feminino por nós operado.

Desde essa época sempre tivemos em mente publicá-lo, mas inumeros contratempos nos coibiram de realizar tal desejo.

Só agora temos oportunidade de fazer a sua publicação, procurando traçar algumas considerações a respeito.

O hermafroditismo natural, o perfeito, é o que se encontra exclusivamente nos vegetais e nos limites inferiores da escala zoologica.

Excéto os criptogamos, de reprodução dita asexuada, todos os fanerogamos são monoicos. Assim, nos vegetais não é rara a androginia e a ginandria. Entre os cestodios e os helmintos muitos desses fátos vamos encontrar como fórmas normais. Os hirudínios (sangesugas), os gastropodes (caracol), são hermafroditas.

Acreditou-se que os sêres hermafroditas podiam se auto-fecundar. DARWIN demonstrou que nas plantas era necessaria a fecundação cruzada ou anfimixia. Nos animais está provado hoje que, o que acontece, é a fecundação reciproca.

Ha um hermafroditismo sucessivo em que quasi sempre os órgãos masculinos estão maduros primeiro que os femininos. E' o que se chama o hermafroditismo protandrico. O protoginico parece ser muito mais raro.

Talvês assim se expliquem alguns dos tão misteriosos fenomenos de partenogenesis e pedogenesis.

A verdade é que, á medida que o ser evolue dentro da escala animal,

mais específica a sua unisexualidade. A geração é dita dioica ou gonocórica. Parece que esse dimorfismo sexual seja fruto da evolução, como meio de defesa do organismo contra a influência do ambiente.

Como para relembrar as fases sucessivas por que passaram os mamíferos superiores até chegar ao estado presente, aparecem de vez em quando regressões atávicas que criam as monstruosidades, as quais são tanto mais interessantes quanto mais se aproximam do problema sexual, que como instinto, atrai soberanamente a nossa atenção.

Esses desgraçados na vida humana passam a ser frangalhos ridículos, ante os quais, mais curiosa que penalizada, a turba estúca, atônita, para observar.

A mulher macho, inda mais que o maricas, causa repulsa e curiosidade, como si tivesse culpa de sua imensa desgraça.

Talvês sintam, si um exibicionismo não lhe vem embotar a revolta de sua mediocridade, pênna que as draconianas leis espartanas não persistam e os tenham aniquilado inconcipientes.

Os Athenienses e os Romanos atiravam-nos ao mar ao nascer. Ainda em plena Idade Média eram vistos como filhos da ira dos céus. RIO-LAN achava que se os deviam matar porque injuriavam a naturêza.

Hoje, a uns, a ciencia arrancou a essa repulsa infinita e tornou homens capazes de ser uteis aos outros e a si mesmos. A outros, pelos preceitos rígidos da lei, evita o vexame do desamparo dentro da sociedade e da exploração comercial da desgraça.

Hermafroditismo, ou talvês melhor, hermafrodismo, é a persistência dos dois sexos em um mesmo sêr. Chama-se hermafrodita por uma extensão do vocábulo, aquele que apresenta êsses caracteres sexuais, primários ou secundários, em si.

*
* *

Conta assim a magnífica e simbólica mitologia grega:

Quando o filho de Hermes e Aphrodite, maravilhosamente belo, masculino e joven, deixou o monte Ida, dirigiu-se a Caria.

Tinha sido educado pelas Naiades e, aos seus dotes de beleza física, unia a delicadeza e meiguice de uma inteligência pura.

Tinha 15 anos e era pujante de mocidade.

Perto de Halicarnasso foi banhar-se em uma fonte cristalina.

Salmacis, a ninfa protetora da fonte, viu-o e apaixonou-se.

Enamorou-se tanto e tanto se quiz integrar no seu amor, que rogou aos deuses que os unissem em um só corpo.

Desse amor morbido nasceu Hermaphrodite, fôrma ambicionada pela suprema paixão.

Parece que foi Polycles de Atenas, quem gravou no marmore as fôrmas magnificamente excêntricas dessa deusa.

*
* *

Fig. 1 — Nossa observação. Repare-se a pilosidade da face, os numerosos nevos pilosos e a relativa pequenez dos seios.



Fig. 2 — Nossa observação. Observe-se o desenvolvimento dos pêlos das pernas.

Para bem compreender o hermaproditismo em qualquer de suas formas, é necessario que se tenha uma noção exáta do desenvolvimento embriologico do aparelho uro-genital.

A mór parte das anomalias morfológicas encontradas nesse terreno, são simples paradas de evolução, muitas vezes encontradas nessas formas, normalmente, em especies inferiores.

E' assim que a hipospadia feminina é a fôrma habitual de terminação intra-vaginal da uretra na hiena malhada.

A divisão ou duplicidade uterinas é uma fôrma normal nos marsupiais. (Uteros didelfos do cangurú e gambá). A explicação é dada pelo diferente desenvolvimento embriologico dos ureteres, que crescem, neste caso, para dentro dos condutos de Müller. Nascem os ureteres do canal de Wolff pouco acima de sua terminação na cloaca e logo após dele se separam.

A causa dessas paradas, quando encontradas anormalmente nos mamíferos superiores, é difficil de determinar. Talvêz uma regressão atávica. Uma hiponutrição esquemica por compressão de hidramnius sifilitico, num determinado sector do aparelho uro-genital.

Tres são as origens da circulação arterial dos órgãos genitais. FARABEUF exgotou o assunto em seu livro sobre a vascularisação dos órgãos pelvicos no homem e na mulher: "Le vaisseaux sanguins des organes genito-urinaires du périnée et du pelvis."

Ovarios e testiculos são nutridos desde o estado embrionario pelos vasos espermaticos; utero e vesículas seminais pelos ramos da hipogastrica; vulva, vagina, penis e bolsas escrotaes pelos ramos pudendos das iliacas externas.

Uma determinada zona, portanto, pôde ser destruida, atrofiada ou, ainda, sustado o seu desenvolvimento, sem comprometimento das outras porções. E este fáto se poderá observar simetricamente ou unilateral.

Antes, no entanto, de entrarmos em maiores considerações sobre o assunto, vejamos a nossa observação:

Maria de tal, branca, brasileira, solteira, 22 anos, residente em Santa Maria, no Estado do Rio Grande do Sul. Achava-se recolhida ao Hospital Espirita, onde a fomos encontrar.

Notava-se á primeira vista ser uma infantil. Timorata, ocultando o rosto, desde logo demonstrou sua pusilanimidade ao exame clinico ginecologico.

Despida, verificamos possuir um sistêma piloso exageradamente desenvolvido, como se pôde observar nas fotografias anexas. Era um verdadeiro estado de hirsutismo feminino, pois em tudo se assemelhava ao de um homem de sua idade. Na face, uma penugem abundante, negra, descia-lhe até os maxilares inferiores. Um buço bem desenvolvido.

A pilosidade do monte de Venus, terminando-se ao nivel da cicatriz umbelical, nenhuma caracteristica possuia de feminilidade. Grande numero de naevus pilosos.

Era um tipo magro, anguloso, completamente desprovido do panículo estetico adiposo do sexo feminino. Seu peso era de 48 quilos. Sua altura 1m 54.

Os ombros eram mais largos proporcionalmente que a bacia, menor que o normal das mulheres magras.

Os seios atrofiados eram quasi que exclusivamente representados pelos mamilos, pouco desenvolvidos.

O exame ginecologico mostrou logo, á primeira vista, um caso interessante de hermafroditismo.

O clitoris grosso, de 8 cts. de comprimento, em estado flacido, tinha sua glande completamente descoberta.

Dava a impressão de uma glande masculina de pequenas dimensões.

O prepucio clitoridiano exageradamente volumoso, estava completamente recalcado para a raiz do órgão.

De um lado e doutro do sulco balano-prepucial clitoridiano, pequenas ulcerações não supuradas. Na face inferior do clitoris um sulco pouco profundo partido da sua extremidade, perdia-se proximo ao meato uretral, onde havia outra ulceração da mucosa.

O cateterismo da bexiga deu urina clara, cujo exame laboratorial nada revelou.

Os grandes labios, grossos e um pouco edemaciados, davam a impressão nitida de dois grandes tumores assemelhando-se a bolsas escrotaes. Pela palpação, no entanto, estavam vasios.

O orificio do canal inguinal externo era pequenissimo e quasi impalpavel.

As ninfas eram normais.

A* entrada da vagina observava-se um himen roto para baixo e para a esquerda. A vagina era delgada, pouco mais permeavel que a um lapis, apresentando uma mucosa normal. Seu comprimento não ultrapassava 6 cts. de profundidade.

Pelo toque vaginal, aliás muito difficil e doloroso, encontramos um tumor pequeno, impalpavel pelo abdomen. Pelo toque rectal o mesmo tumor era percebido, não se conseguindo, entanto, nem por via vaginal nem rectal, algo que nos pudesse orientar para afirmar a existencia ou não de ovarios.

Com um speculo pequeno conseguimos inspecionar a vagina, que apresentava uma mucosa de coloração normal. Ao fundo, um focinho de tenca muito pequeno, com estreitissimo ostio era recoberto por uma rolha mucosa de Krishaber que, examinado, mostrou os elementos celulares normais, utero-vaginaes.

Durante o exame tivemos ocasião de observar uma ereção do clitoris que pouco aumentava de volume.

Infelizmente não nos foi possivel fotografar a doente antes da operação, pois não se conseguiu que ficasse quieta o tempo necessario. Apresentamos apenas as fotografias post-operatorias, então já consentidas pela paciente e a do órgão extirpado e dissecado e pela qual se poderá vêr seu enorme desenvolvimento. O aspéto apresentado antes da operação era muito parecido com a do cliché da paciente de Beclard e Horteloup, que junto publicamos.

O aparelho respiratorio era normal.

O circulatorio apresentava para o lado do coração uma lesão, aliás já constatada pelos seus medicos assistentes, Drs. Rhodes e Portella Fa-

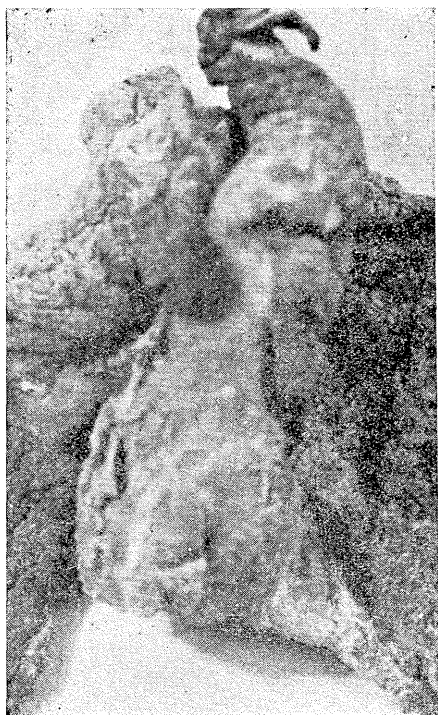


Fig. 3 — A glande do clitoris de
nossa doente aumentado ($1/2$).

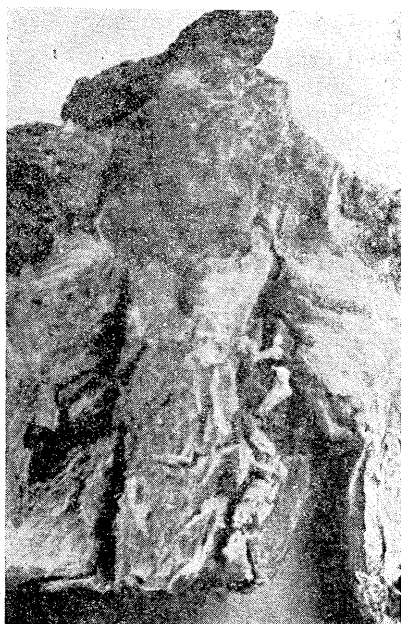


Fig. 4 — Corpo do clitoris de nos-
sa doente.

gundes. Era uma insuficiência mitral, com forte sopro. A pressão arterial estava normal e a lesão relativamente bem compensada.

O psiquismo era infantil. Tendências femininas para as suas poucas distrações. Falava pouco e era de uma irritabilidade extrema. Órgãos dos sentidos normais.

Aparelho digestivo perfeito. Wassermann, sem reativação, negativo. Por terceiros conseguimos alguns dados anamnesticos, dignos de fé.

Era filha de uma prostituta e de um alcoolatra, sífilíticos, ambos vivos. Nunca teve irmãos. Nada sabiam dizer de seus outros parentes. Desde pequena foi muito fraca. Era uma menina doentinha (sic). Bom genio mas sempre recatada nos seus brinquedos com as companheiras. Nunca conseguiu aprender a ler. Demonstrou sempre pouca aptidão para o trabalho. Sempre, até moça, foi infantil no seu modo de pensar. Jamais foi menstruada. Teve varios namoricos, sendo deflorada ha um ano, o que lhe produziu violentissimas dôres e grande hemorragia. Dessa época para cá começou a se masturbar imenso na região elitoridiana e anal. Após o tratamento de uma verminose, abandonára a masturbação anal, dando-se unicamente ao onanismo elitoridiano. Aliás tão exageradamente e sem pudor que não respeitava a presença de ninguém, chegando a desfalecer tal o numero de orgasmos que tinha e que não eram acompanhados da emissão de nenhuma secreção. Ultimamente a tinham já duas vezes apanhado em franco áto de ninfomania com outras mulheres.

Salientemos que existem algumas contradigções entre o que observamos e as informações que nos foram dadas.

Tratava-se, pois, de um caso bem interessante de hermafroditismo dentro de uma hipofunção ovariana.

Mas, seria de fáto uma mulher? Ocorreu-nos a idéia da hipospadia extrema em que os caracteres sexuais secundarios lhe são semelhantes. Esse hirsutismo, essa tendencia homo-sexual contada por terceiros, esse onanismo, não seriam a demonstração tacita de uma inversão de sexo, que fazia lembrar as tendencias masculinas?

Cremos, entretanto — e nisso temos certeza de encontrar grande numero de contraditores — que deante de um caso dessa natureza deve ser respeitado o sexo aparente apresentado pelo individuo. Nunca ou sómente em rarissimas exceções, se poderá dar a um hipospada, que foi educado como femea, as qualidades de macho.

Por melhor operado que seja, jamais passará de um infeliz impotente, talvez mais desgraçado que na sua qualidade de mulher. Comquanto o seu sexo seja masculino; comquanto seus testiculos ectopicos sejam atributos de sua personalidade, seu psiquismo forjado desde a infancia como o de uma mulher jamais mudará. E será uma violencia dar a uma alma de mulher um corpo de homem, ou vice-versa.

O traumatismo moral será certamente de tal ordem, que só irá encontrar satisfação na depravação e no deboche.

“Élevés dès l’origine, vêtus, placés, parfois même mariés comme des femmes et ce n’est ni sans difficultés, ni sans trouble, ni sans péril, qu’ils rentrent dans leur sexe véritable, quand leur état civil vient à être rectifié”, diz TARDIEU.

Foi, levado por essas considerações e mais, pela quasi certeza do sexo feminino, que lhe resolvemos amputar o clitoris e si tivessemos tido ocasião de lhe encontrar testiculos e nos ser possível enxertar ovarios, cremos, não vacilaríamos: castraríamos o macho e enxertariamos a femêa.

A clitoridectomia livrala-ia desse appendice incômodo para o seu sexo e certamente não a privaria dos deleites sexuais. Haja vista a abalisada opinião de sexologos, como MARY STOKES e VAN DE VELD, que dizem, na mulher haver uma sensibilidade sensual especial em cada órgão.

Sabemos perfeitamente que o orgasmo completo só o conseguem pela excitação concomitante de todos esses órgãos. Mas a falta de um não inibe, em absoluto, essa satisfação, apenas diminue.

Não será uma caridade, num caso como o nosso, minorar o imenso martirio de um prazer constante, sempre repetido, numa intensidade levada á loucura? O exgotamento psiquico provocado por esse "ataque epiletico fisiologico" com sua repercussão somatica, não será suficiente para autorizar uma amputação?

A clitoridectomia é uma operação relativamente benigna. E' indicada de uma maneira absoluta nos canceres, tuberculose, quistos, angiomas, etc. que ponham em perigo a vida do paciente ou perturbem direta ou indiretamente uma copula perfeita. WARBASSE, KEEN e muitos outros cirurgiões são dessa opinião.

E na masturbação exagerada como no caso que nós apresentamos? Os autores de sexologia pouco dizem a respeito. PAULO MANTEGAZZA, VAN DE VELD, KEEN, GROSSEN, FOREL, ELLIS e muitos outros aconselham o tratamento sangrento, fazendo ressaltar que, si em algumas doentes o resultado é ótimo, noutras é nulo.

Os corpusculos da voluptuosidade, os tacteis de Paccini e Koeliker, não deixam de existir espalhados por todas as superficies cutaneas e mucosas.

A localização do complexo erotico feminino é indiscutivelmente muito menor nesse órgão que no homem no seu órgão correspondente, o penis.

De fato, os seios, as ninfas, a sensibilidade especial da face interna das coxas, as paredes vaginais e quigá, o proprio colo uterino, são fontes de prazer. Essa é a razão de se poderem masturbar nos seios ou em qualquer dessas partes com relativa satisfação.

Foi levado por todas essas considerações que não vacilamos em operar nossa doente, crentes de que lhe fazíamos um bem.

Nestes casos é sempre necessario estar-se bem seguro dentro da lei. De acôrdo com as investigações realizadas por meu amigo bacharelado Mario Antunes da Cunha, no Brasil o médico está muito mais seguro que em outra qualquer parte do mundo deante de um caso dessa natureza.

Segundo OMBREDANNE, na França todo o cirurgião que inverte o sexo de um individuo contra a sua vontade, poderá ser punido com 12 anos de cadeia com trabalhos forçados e, si o paciente, dentro dos 40 dias que seguem a operação vier a falecer em consequencia da mesma,

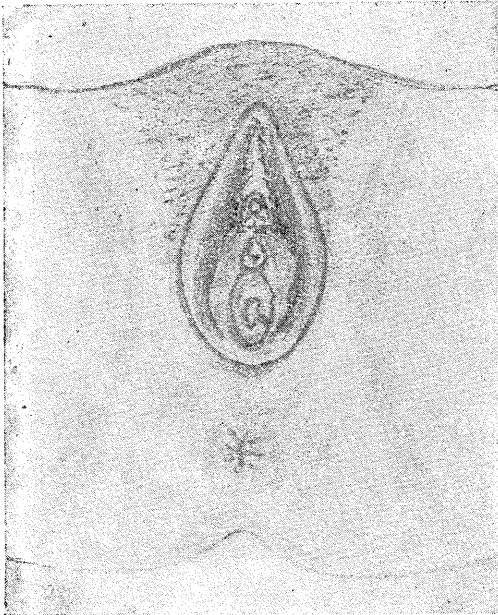
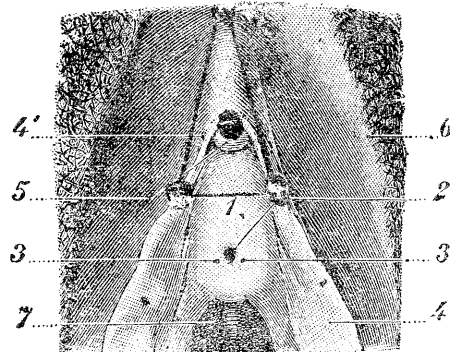


Fig. 5 — Orgãos genitais externos de uma mulher normal. O pontilhado indica o traço de incisão para praticarmos a clitoridectomia.

Fig. 6 — O vestibulo e o meato urinario feminino (segundo Testut e Jacob).

1, vestibulo — 2, meato — 3 e 3', orificios das duas glandulas de Skene — 4, pequenos labios com 4' o prepucio que eles formam ao clitoris — 5, clitoris — 6, grandes labios — 7, vagina.

O pontilhado mostra o traçado da incisão feita por nós na clitoridectomia.



a pena será a capital. Entre nós, ás perguntas formuladas, eis as respostas dadas por Mario Antunes da Cunha: Qual a situação civil do hermafrodita no Brasil? "A situação civil do hermafrodita é a mesma de todos os individuos. O hermafrodita é considerado do sexo masculino si nele apparecem mais desenvolvidos os órgãos masculinos e é considerado do sexo feminino no caso contrario. Porém, no caso de casamento, o hermafrodismo de um dos conjuges pôde tornar aquêle nulo, conforme o Art. 1393 do Código Civil, que estabelece: "Sendo a diferença de sexo condição essencial á existencia do casamento, a falta de sexo ou a simultaneidade de ambos constitue defeito fisico que torna juridicamente impossivel o casamento."

"Afóra isto, o hermafrodita goza das prerrogativas civis comuns a todas as pessoas".

O hermafrodita é considerado masculino ou feminino de acôrdo com o registo civil ou com o sexo que de fáto apresenta? "O hermafrodita é considerado feminino ou masculino de acôrdo com o registo civil pois nêle se especifica o sexo da pessoa. No entanto, si, em uma certa idade esta pessoa muda de sexo, pela predominancia de um órgão sobre o outro, o registo terá de ser reformado de acôrdo com o sexo que o individuo apresentar".

— Penalidades e direitos médicos na cirurgia do hermafrodita? "Os direitos medicos nesta cirurgia são os mesmos que em outras quaisquer pois este caso não é previsto separadamente no código e sim em comum com todos os outros casos de direito e penalidades no exercicio da cirurgia. As penalidades são tambem as comuns, isto é, o medico só é passivel de penalidade no caso em que, sobrevindo a morte do paciente fôr constatada a impericia ou que tenha o medico agido precipitadamente. Como se vê, não está este caso previsto na legislação civil brasileira, a não ser no artigo que se refere á impossibilidade do casamento por defeito fisico".

— Mesmo assim, na época em que realizamos a intervenção, exigimos da progenitora da paciente um atestado por escrito, reconhecido em cartorio, de autorização, permitindo-nos realizar dita intervenção, como se poderá comprovar do cliché anexo:

Poucas tecnicas eu consegui descobrir para a realização da clitoridectomia.

KEEN manda incisar o prepucio de um lado e doutro, descolar o clitoris até suas raizes e amputá-lo no ponto em que se achar conveniente. Pareceu-nos incompleta essa fórmula de agir para a nossa doente, dado o tamanho relativamente grande do clitoris e, especialmente, de seu prepucio. Demais, acreditavamos que só uma amputação total daria os resultados desejados excisando, juntamente, toda a tunica prepuccial.

Dadas as condições da doente foi feita a anestesia geral pelo eter, que esteve a cargo do Dr. RHODES.

Correu muito bem.

Feita a antisepsia do campo operatorio, com uma solução de mercurio-cromo a 3 % e alcool iodado, iniciamos a intervenção.

Começamos por fixar tres pontos de reparo com pinças de Péan: um na parte mais alta do prepucio, na base do clitoris, outro na parte mediana das ninfas.

Uma incisão partida da base do prepucio até ás segundas pinças, passando após por baixo do clitoris, formava no conjunto um triangulo como representamos no cliché anexo.

Procuramos, então, cuidadosamente, as extremidades proximais dos dois corpos cavernosos que foram isolados e postos a descoberto. Entre duas pinças foram seccionados dissecando-se o resto do clitoris até ao pubis, tendo se ligado a arteria clitoridiana dorsal, que era muito desenvolvida.

Retirada a pega e feitas as ligaduras necessarias para uma perfeita hemostasia, passamos alguns fios de aproximação a catgut n.º 1 e fechamos a ferida a sêda e agrafes de Michel.

A intervenção foi realisada no Hospital Alemão, sendo o autor do presente artigo auxiliado pelo Dr. ODDONE MARSIAJ.

As sequencias operatorias foram boas e após 9 dias retirados os pontos.

As fotografias anexas ilustram a respeito.

As sequencias tardias foram más. A doente, passados dois meses, durante os quais engordou consideravelmente, voltou a masturbar-se com a intensidade anterior na região anal e vaginal.

Nem calmantes do sistema nervoso, nem psicoterapia, enfim, nada conseguiu demovê-la de seu vicio. Vimo-la ainda por espaço de um ano. Soubemos que esteve depois no Hospital São Pedro durante algum tempo e, por fim, perdemo-la de vista. Ha poucos dias disseram-nos que tinha falecido. Foi-nos impossivel indagar a veracidade da informação. Gostaríamos bastante de autopsia-la para examinarmos minuciosamente o aparelho genital interno, o que nos daria a certeza absoluta do diagnostico. Infelizmente não nos foi possivel.

*

* *

Antes de traçarmos algumas considerações sobre o hermafrodismo humano e na intenção de bem compreender o problema clinico-biologico a varias incognitas, que representa, diremos alguma cousa sobre a evolução embriologica do aparelho uro-genital e sua embriogenia.

CARLOS LAGOS GARCIA diz, em sua genial obra: "Las deformidades de la sexualidad humana" — El embrión — tratándose de deformidades de la congénitas — nos resulta en muchos casos, un verdadero oráculo, al cual debemos recurrir para que nos muestre si no el porque, por lo menos el como de un gran número de anormalidades sexuales."

De fáto, assim deve ser considerado, lembrando-nos que o desenvolvimento ontogenico representa apenas, na concepção de Darwin, e principalmente de Sæeckel, de uma maneira encurtada, a evolução filogenetica através a escala zoologica.

Como já tivemos ocasião de afirmar, a mór parte das anomalias sexuais, que culminam no hermafrodismo, são simples paradas de evolução, muitas vezes encontradas como fórmula habitual em animais inferiores.

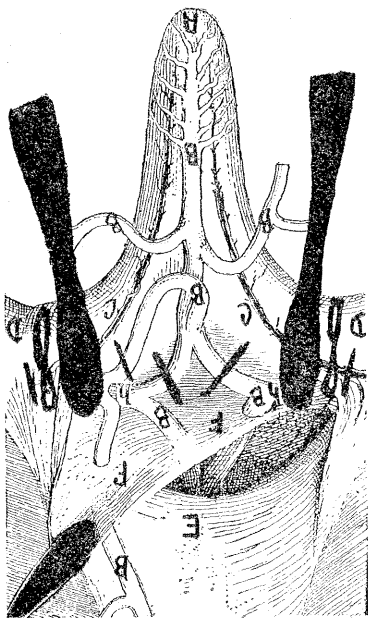
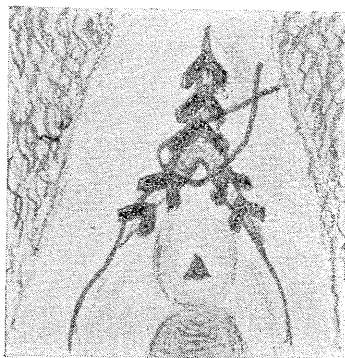


Fig. 7 — Como foram colocadas as pinças para esmagarmos os corpos cavernozos.

Fig. 8 — Como fechamos a pontos de seda e agraphes de Michel a ferida operatoria.



Republica dos Estados Unidos do Brasil

Em presença das testemunhas abaixo,
eu, Liduina Pinheiro Fernandes, progenitora
da senhorita Maria José Pinheiro, mais conhe-
cida pelo apelido de "Masilha", a qual se acha
baixada como internada no Hospital Espirita
em Porto Alegre, declaro que Autorizo ao in-
firmão presidente do referido Hospital, a mandar
proceder a uma operação cirúrgica, no corpo
de minha filha Maria José Pinheiro. Em São
Paulo, Maria da Boca do Monte, aos 23 de Se-
tembro de 1933.
A rogo de Liduina Pinheiro Fernandes,
por não saber assinar:

[Signature]
Princípio Representante

Testemunhas:

Epitácio Negro da Silva
Antônio José de Almeida
Celso Maria Soares de Azevedo
Cristina Custódio

Reconheço verdadeira a _____ firma _____

Supra do Princípio Daniel Custódio



Em _____ de _____ de 1933

da Verdade



Fig. 9 — Fac-simile da licença da progenitora de nossa doente.

Os órgãos urinarios e genitais estão de tal maneira embricados nas primeiras fases da vida que todos os estudiosos do assunto os analisam em um unico capitulo. São derivados mesodermicos.

Sabido é, salientemos, que as celulas germinativas propriamente ditas preexistem á formação glandular. São derivados, por segmentação mitotica das celulas germinativas mães.

E' a celebre questão da immortalidade cariocinetica da celula da reprodução, identica á immortalidade dos protozoarios primitivos. E' esse fenomeno que tão bem explica a hereditariedade.

Os gametos, antes esparsos, nada mais fazem que reunir-se numa eminencia primitiva que proemina do celoma. E' a eminencia genital, não hermafrodita porque não possui a totalidade dos atributos dos dois sexos mas donde vão derivar os órgãos que os vão especificar.

E' penetrada pelos canaliculos do corpo de Wolf no seu pediculo cefalico si se tornar um mesovario; si tender para um testiculo esses canaliculos formarão um revestimento epitelial que dará origem á albuginea. E' esse o modo de pensar de grande numero de embriologistas.

O determinismo do sexo, dessa tendencia masculina ou feminina da eminencia genital, inda hoje é um problema sem solução. Mais de quinhentas teorias o têm procurado explicar sem que se tenha chegado a um resultado satisfatorio. Apenas entrevemos a resolução do problema.

Para nós, dependerá do endocrinismo materno como procuraremos demonstrar noutra oportunidade. Deixando de lado as hipoteses progamicas e singamicas do determinismo sexual emitiremos uma epigamica muito parecida com aquela de SCHENCK e ROBINSON.

Os fenomenos acima descritos se processam entre o 20.º e o 30.º dia da gestação.

Diante do corpo de WOLFF e eminencia genital aparece um canal, o conduto escretor do corpo de Wolff, marginado por um segundo, que só tardiamente se canaliza, o conducto de MÜLLER. Eles irão formar — são o esboço — os canais espermaticos e os oviductos.

Ha um momento, na época da vida do embrião, em que, segundo KÖBELT, os sexos são indiferenciaveis, coexistem todos os elementos primitivos dos órgãos reprodutores. E' pela atrofia de uns e desenvolvimento de outros que se vão determinar os sexos.

Como veremos daqui ha pouco, segundo DUTROCHET, nesses embriões o aspeto genital externo é o mesmo, num e noutro sexo, assemelhando-se ambos a uma vulva.

Repetiremos aqui o que dizia MAURICE LAUGUIER: "Em resumo o órgão principal, a glandula da reprodução pôde se converter em testiculo ou em ovario mas o canal de Müller e o conduto excretor do corpo de Wolff se desenvolverão ou se atrofiarão conforme o feto deva tomar as carateristicas do sexo masculino ou pertencer ao sexo feminino".

O rim primitivo, pro-nephros, rim cervical, cefalico ou simplesmente corpo de Müller, que o descobriu, já se inicia desembocando seus pequenos canaliculos no conducto de Wolff. Este aumenta pouco a pouco em sentido descendente, até atingir a cloaca, onde se abre. A esta

formação primitiva segue-se uma outra, já mais evoluida, o mesonephros, rim primordial, corpo de Wolff, glandula pectiniforme.

Este órgão primitivo vai ser conservado definitivamente como órgão urinario nos anfíbios e nos peixes.

E' do segmento médio desse corpo que se vai formar o rim definitivo ou metanephros.

Na parte superior interna do corpo de Wolf forma-se uma pequena depressão no centro da qual ressaltava o primeiro vestigio da glandula genital que proemina pouco a pouco para dentro da cavidade peritoneal. Ela se separa do mesonephros ao qual sempre, no entanto, ficará ligada por um pequeno meso, meso-testis ou mesovario, conforme o sexo.

Acompanhando lateralmente o cordão de Wolff, os canais de Müller abertos superiormente na cavidade peritoneal se juntam na porção inferior formando o cordão genital de Thiersch. Este segundo canal, ou se forma, como querem alguns autores, á custa da proliferação de alguns elementos proprios ou deriva do cordão de Wolff, segundo outros.

O canal de Müller termina-se ao nível do seio uro-genital. E' ele que vai formar as trompas, o utero, a vagina enquanto, atrofiando-se no sexo masculino, dará origem ao utriculo prostatico, á hidatide do epididimo ou hidatide não-pediculada.

A' custa do epitelio germinativo que fórma a primitiva glandula genital, se vão desenvolver os ovulos e os espermatozoides partidos ambos de elementos esfericos e volumosos, completamente indifferentes sob o ponto de vista sexual.

Dispõem-se em cordões, que formarão ovisacos ou canaliculos seminiferos e que terão como elementos esqueleticos cordões partidos do corpo de Wolff. E' neste estado que a glandula genital se diz em estado indifferente. E' essa fórma, um pouco mais evoluida nos dois sentidos, que traz o hermafroditismo persistente em algumas especies (ovotestis). E' o que explica a existência do ovotestis nos mamiferos mais evoluidos e mesmo no homem, isto é, a persistencia dos dois elementos fundamentais numa mesma glandula. Do estado indifferente de que partem, seja o testiculo, seja o ovario, nos mamiferos superiores, vamos encontrar ou celulas que irão formar os espermatozoides ou os ovulos rodeados desde o inicio pelos primeiros foliculos de Graaf, cheios de liquido folicular e cuja ruptura formará os primeiros corpos amarelos.

O canal de Wolff vai formar no homem o canal do epididimo, o canal deferente, as vesiculas seminaes e o canal ejaculador. São igualmente restos do canal de Wolff no adulto a hidatide pediculada, o órgão de Giralde e os vasos ditos aberrantes de Haller e Roth. O órgão de Giralde ou paradidimo de Waldeyer têm seu homologo no sexo feminino no chamado paraoforo de Waldeyer. Na mulher o canaliculo e canal de Wolff vão dar origem ao órgão de Rosenmüller ou epoforo de Waldeyer.

O canal de Gärtner encontrado paralelamente á vagina na vaca, nada mais é que a porção terminal do canal de Wolff que não se reabsorveu neste animal.

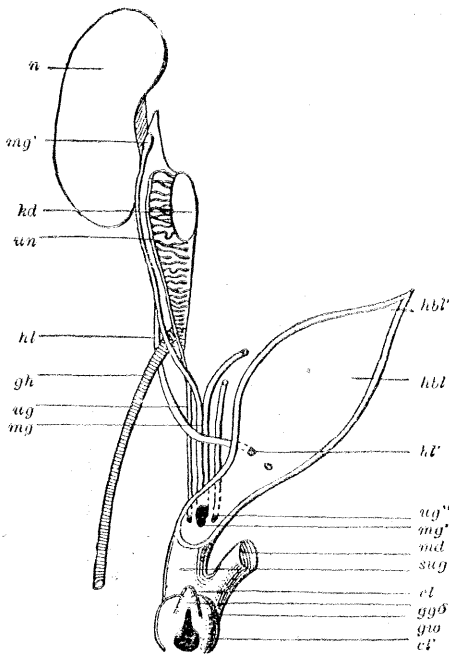


Fig. 10 — Estado indiferente do sistema genital de um mamífero.

n — rim; kd — glandula sexual; un — rim primitivo (corpo de Wolff); ug — conduto de Wolff; mg — conduto de Müller; mg' — extremidade anterior do mesmo; gh — gubernaculum de Hunter; hl — ureter; hl — esboço do ureter na bexiga; ug'' e mg'' — esboço dos condutos de Wolff e de Müller no seio uro-genital sug; md — intestino reto; cl — cloaca; ggo' — tuberculo sexual; c' — esboço da cloaca; hbl — bexiga; hbl' — prolongamento da bexiga (mais tarde ligamento vesico-umbelical medio). (Segundo Hertwig in Embriologia).

Fig. 11 — Esquema do desenvolvimento dos órgãos sexuais masculinos do mamífero.

As partes que não desaparecem até ao estado adulto estão desenhadas em negro; as partes que se transformam estão representadas em pontilhado. As partes que acompanham o testículo na sua descida para as bolsas estão também em pontilhado. — n — rim; h — testículo; nh — epididimo; pa — paradidimo; hy — hidatide do epididimo; sl — canal deferente; mg — conduto de Müller atrofiado; um — utriculo prostatico (uterus masculinus, residuo do conduto de Müller); gh — gubernaculum Hunteri; hl — ureter; sbl — vesicula seminal; hbl — bexiga; hbl' — extremidade superior da bexiga que termina no ligamento vesico umbelical medio (uraco); hr — uretra; pr — prostata; dej — esboço do canal ejaculador. As letras nh', h', sl' designam a posição dos mesmos órgãos depois da descida. (Segundo Hertwig in Embriologia).

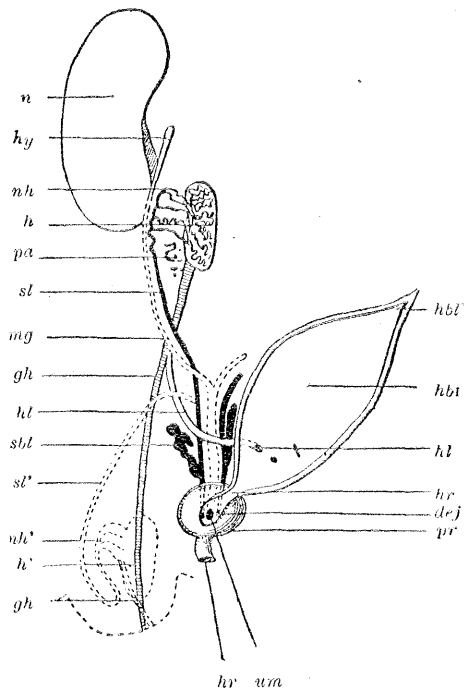


Fig. 12 — Esquema do desenvolvimento dos órgãos genitais femininos no mamífero.

As partes que persistem até ao estado adulto estão desenhadas em preto; as partes que se transformam estão representadas em pontilhado. A posição definitiva que tomam os órgãos genitais femininos depois da descida estão assinalados em pontilhado. — n — rim; ei — ovario; ep — epooforo; pa — paraooforo; hy — hidatide; t — trompa; ng — conduto de Wolff; ut — utero; sch — vagina; hl — ureter; hbl — bexiga; hbl' — extremidade superior da bexiga que termina no ligamento vesico-umbelical medio; hr — uretra; vv — vestibulo da vagina; rm — ligamento redondo; lo' — ligamento do ovario. As letras t', ep', ei', la' designam a posição dos órgãos depois que se efetuou a descida.

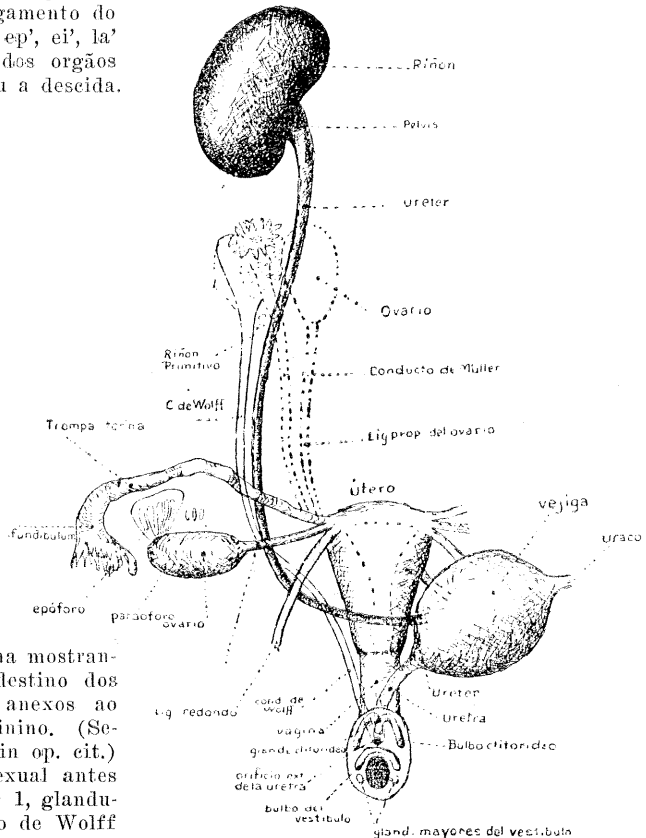
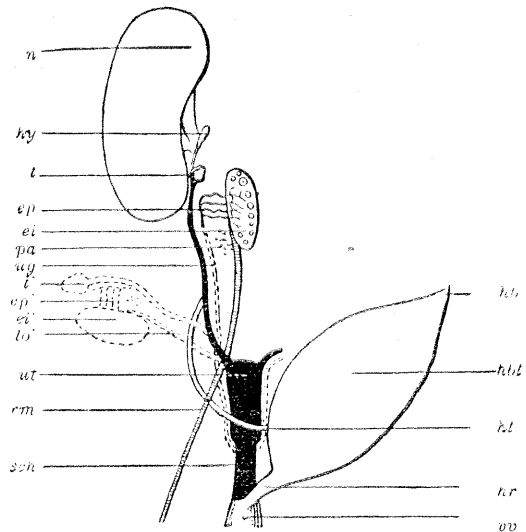


Fig. 13 — Esquema mostrando a situação e o destino dos restos embrionários anexos ao aparelho sexual feminino. (Segundo Lagos Garcia in op. cit.)

A — Aparelho sexual antes da descida do ovario: 1, glandula genital — 2, corpo de Wolff (porção superior) — 3, corpo de Wolff (porção inferior) — 4, conduto de Wolff — 5, conduto de Müller — 6, utero — 7, vagina.

B — O mesmo depois da descida do ovario: 1, ovario — 2, órgão de Rosenmüller ou epooforo, com 2', hidatide pediculada de Morgagni — 3, paraofo — 4, conduto de Gärtner — 5, trompa de Fallope, com 5', seu pavilhão — 6, utero — 7, vagina.

A hidatide pediculada da trompa, o paraoforo de Waldeyer tem a mesma origem.

Os condutos de Müller, repetimos, acham-se divididos na parte superior e fundidos na parte inferior no canal genital. Aí existe um pequeno ligamento que vai dar origem ao ligamento redondo do adulto, o ligamento de Hunter. A parte situada acima desse ligamento vai formar o pavilhão da trompa e a trompa propriamente dita.

A parte situada abaixo do ligamento de Hunter ao final do 3.º mês se funde num só conduto, que vai constituir o utero e a vagina, utero que nessa época é sempre bicornio. São elementos da porção terminal dos canais de Müller que, por fusão, vão dar nascimento ao hímen.

No aparelho genital masculino, vai formar o canal de Müller, na parte toda superior, a hidatide cecill de Morgagni, utrículo prostático, por analogia chamado vagina do macho.

Teremos de iniciar o estudo do desenvolvimento dos órgãos genitais externos pela cloaca primitiva.

Dá-se o nome de cloaca a um espaço encontrado na porção ventral do embrião na qual se vão terminar os órgãos uro-genitais e o intestino.

A persistencia dessa forma se faz nos anfíbios, reptis e passaros e nos mamíferos inferiores da classe dos monotremos como o ornitorrinco e o equidné, que emitem suas dejeções por um mesmo e unico orificio.

Na cloaca desemboca o intestino terminal, a atlantoide e o intestino caudal, este ultimo logo desaparecendo no homem.

Após este estado, uma prega mesodermica, o esporão perineal, divide por um tabique, em duas cavidades, a cloaca, descendo em direção á membrana cloacal.

A cavidade superior se comunicará com o atlantoide e a posterior com o intestino. É na primeira que desembocam os condutos de Wolff e, por isso, dá-se-lhe o nome de seio uro-genital e que, mais tarde, receberá os ureteres e os canais ejaculadores.

Esporão perineal e membrana cloacal fundem-se intimamente dividindo esta ultima numa cavidade anterior uro-genital e outra posterior anal, que se vão perfurar formando dois orificios, o uro-genital e o anal.

É no bordo anterior da membrana uro-genital que nasce o tuberculo genital. O orificio uro-genital prolonga-se até o tuberculo citado, formando um sulco que leva o mesmo nome e que vai formar o vestibulo pre-uretral até a extremidade do clitoris, e o corpo esponjoso uretral no penis.

Este sulco cada vez mais se acentua penetrando profundamente no tuberculo; começa a apresentar, de cada lado, pequenas pregas cutaneas.

A prega perineal nesse momento faz saliencia para o exterior e separa nitidamente o seio uro-genital da região anal que se encurva em V, repuxada pela eminencia coxigeana que faz saliencia para trás.

A extremidade anterior da eminencia genital se entumesce e se separa do resto do órgão, por um sulco que vai corresponder ao sulco balanico do adulto.

As pregas cutaneas se desenvolvem formando uma pequena cripta longitudinal, a que chamam o muro epitelial da glande.

Só no 4.º mês vamos poder diferenciar os órgãos genitais externos a olho nú.

As pregas laterais vão formar as bolsas escrotaes ou os grandes labios.

A goteira uro-genital acaba por fechar-se totalmente, formando um canal no sexo masculino: é a uretra esponjosa peniana.

Só ao 3.º mês se forma o prepucio. Os bordos da goteira uro-genital vão formar os pequenos labios. Jamais se fecham num canal uretral. O prepucio fica aqui aberto sem se tocar na sua extremidade inferior. E' destruindo, por absorção, os tecidos intermediarios aos fundos de sacco retal, vaginal e vesical de um lado, e, o tegumento externo doutro, que as cavidades intestinal, genital e urinaria se abrem para o exterior, segundo COSTE.

O testiculo primitivo sofre uma tração exercida pelo gubernaculum de Hunter ou ligamento inguinal, em direção ao canal peritoneo-vaginal. Este, partido do peritoneo, perfura o grande obliquo em direção ás bolsas escrotaes ou aos grandes labios.

E' a grande retração deste gubernaculum, que vai constituir parte do cremaster no adulto, que obriga o testiculo a descer ás bolsas.

Os ovarios, são afastados pelos ligamentos largos e o utero do orificio inguinal. O canal peritoneo-vaginal é algumas vezes representado no adulto por quistos do diverticulo de Nüek, situados sobre os grandes labios.

E assim, ao terminar o 9.º mês, após septação do canal peritoneo-vaginal, dentro do 1.º mês de vida extra-uterina os órgãos genitais do homem se encontram na sua posição definitiva.

Estudados em rapidas linhas os caracteres embriologicos dos órgãos uro-genitais, poderemos de uma maneira mais completa entrar no estudo do hermafrodismo que constitue, propriamente, o assunto de nosso trabalho.

Não faremos aqui citação de observações sobre observações, de um grande numero de autores. Procuraremos apenas interpretá-las á luz dos conhecimentos embriologicos que acabamos de expôr.

Parece ter sido AMBROISE PARÉ quem primeiro estudou cientificamente um caso de pseudo-hermafrodismo, bem que já se encontrem citados em Hypocrates e Aristoteles.

A HALLER, RUYOŞ, MORAND, SERRES, BOUILLAUD, FERRAIN, HUNTER, MECKEL e, sobretudo, aos irmãos GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, devemos a resolução desse intrincado problema.

Sob o ponto de vista teratologico definiremos o hermafrodismo "as anomalias caracterisadas pela presença simultanea em um individuo, de dois sexos ou de alguns de seus caracteres" (LAGOS GARCIA).

Esta anomalia é uma monstruosidade nos animais superiores e no homem. E' ainda LAGOS GARCIA que nos dá a seguinte classificação:

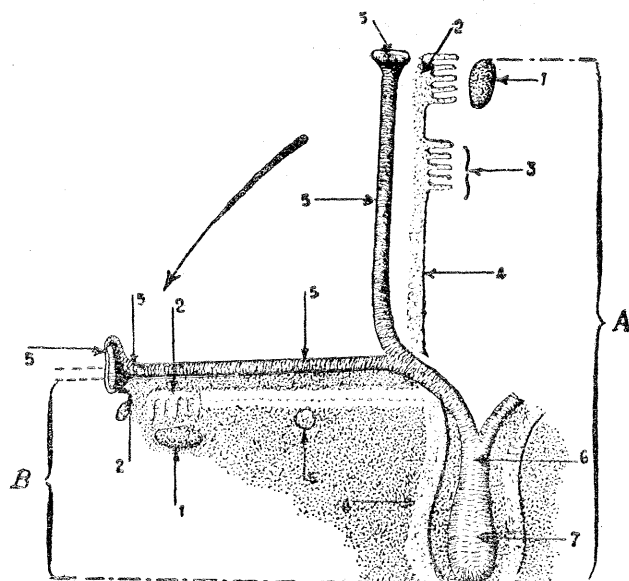


Fig. 14 — Esquema da disposição final dos órgãos genitais internos e externos na mulher. (Segundo Lagos Garcia in op. cit.)

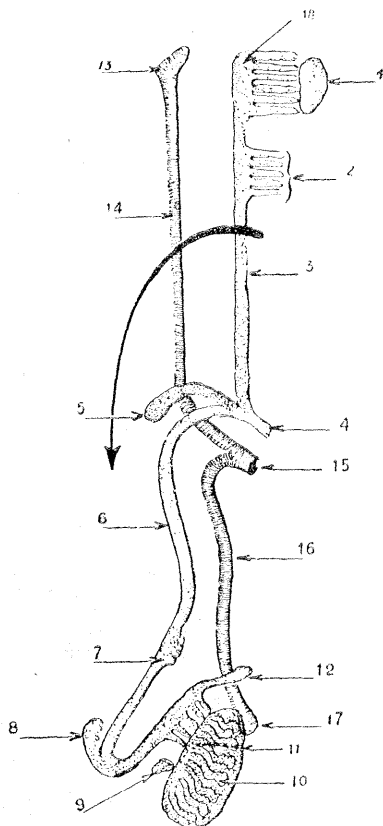


Fig. 15 — Esquema que mostra a disposição do corpo de Wolff e órgão genital no feto humano macho (Segundo Lagos Garcia in Las deformidades de la sexualidad humana). 1, glandula genital — 2, parte inferior do corpo de Wolff — 3, conduto de Wolff — 4, conduto ejaculador — 5, vesiculas seminaes — 6, canal deferente — 7, corpo de Giralnés — 8, vas aberrans de Haller — 9, vas aberrans de Roth — 10, testiculos — 11, cones eferentes — 12, hidatide pediculada — 13, estremidade superior do conduto de Müller — 14, conduto de Müller — 15, vagina macho — 16, parte media do conduto de Müller não desenvolvida — 17, hidatide não pediculada — 18, parte superior do corpo de Wolff. A flecha indica a migração do testiculo.

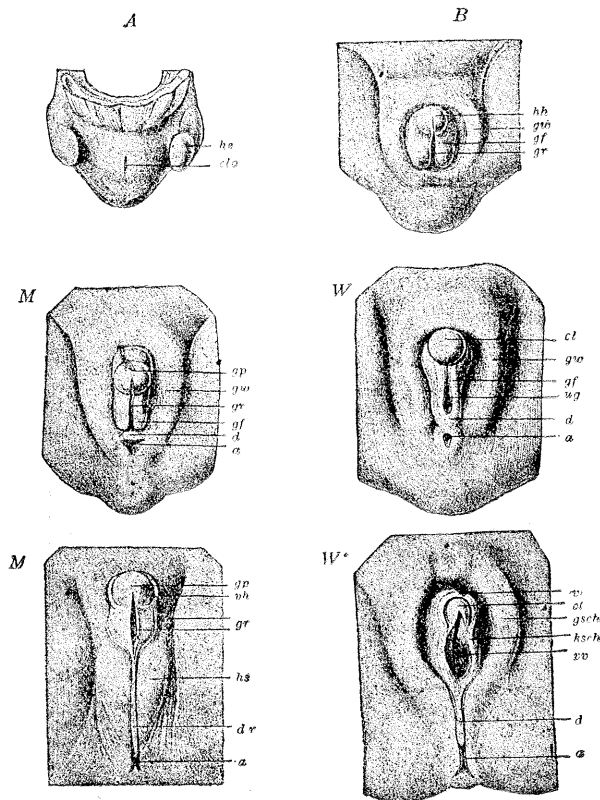


Fig. 16 — Desenvolvimento dos órgãos genitais externos no sexo masculino e feminino. (Ecker-Ziegler in Hertwig — Embriologia, pag. 385).

A e B — Dois estados em que não se reconhece ainda a diferença de sexo — B — Embrião de 8 semanas.

Os dois estados M e M' provinientes de dois embriões de 2 mezes e $\frac{1}{2}$ a 3 mezes representam a transformação do estado primitivo no sexo masculino. Os estados W e W' representam a transformação no sexo feminino (de 3 mezes e $\frac{1}{2}$ a 4 mezes e $\frac{1}{2}$). As indicações são eguaes para todas as figuras — he, Membros inferiores — clo, Cloaca — gh, tuberculo genital — gr, prega sexual — gp, glande do penis — cl, clitoris — d, perineo — a, anus — ug, entrada do seio uro-genital e vestibulo vaginal — vv, vestibulum vaginae — vh, prepucio — hs, eseroto — dr, rafe mediano do perineo e do eseroto — gsch, grandes labios — ksch, pequenos labios.

Arsaminol

Arsenico pentavalente injectavel
contendo 0,05 de Arsenico por cc.

Tolerancia perfeita — Segurança em doses elevadas. Rigosamente indolor pelas vias: sub-cutanea e intra-muscular.

**SYPHILIS — LEISHMANIOSE —
ESPIROCHETOSE — TRYPANOSOMIASE**

Empolas de 3 e de 5 cc. (adultos). Empolas de $1\frac{1}{2}$ cc. (creanças)
Caixas com 6 empolas (adultos) e 10 empolas (infantil).

MEDICAÇÃO ARSENICO MERCURIAL

ENESOL

Salicylarsinato de Mercurio

SYPHILIS em todas as suas manifestações.

Caixas de 10 empolas de 2 cc.
Dóse média: 1 empola de 2 cc. por dia

INJECCÃO INTRAMUSCULAR.

LABORATORIOS CLIN. COMAR & Cie - Paris

Seys, Pierre & Co. Ltda. -- Caixa Postal 489 -- Rio de Janeiro

Iolipobí

(Iodobismuthato de qq.+hormolipoides+neuro-diastrases)

Formula por empola de 4 cc.
em vehiculo oleoso:

Iodobismuthato de qq.	0,200
Hormolipoides de cerebro	0,020
Neuro-diastrases	0,002
Lecithina	0,004

Oleo de olivas clarificado q. s. 4 cc.

A eficiencia anti-luetica do iodobismuthato de qq. está mais que comprovada desde 1925, época em que o sal foi introduzido no Codex. Medicação actuando em fundo e duradouramente, tal como os melhores compostos insolúveis do bismutho, o referido sal teve o seu tempo de absorção encurtado e, portanto, a sua acção mais prompta, pela conjugação dos lipoides em absoluto estado de pureza ou associados a hormonios.

Original associação
obtida pelo L. B. C.:

O IOLIPOBI, além de conter essa útil acção synergica, inaugura uma nova associação (neuro-diastrases), que se portou em numerosos ensaios experimentaes e clinicos como efficiente processo de reforço therapeutico.

E' facto conhecido, que além de multiplos hormonios e vitaminas, torna-se imprescindivel para a normal actividade dos tecidos e órgãos a existencia de verdadeiras diastrases ou enzymas, que se comportam como activos estimulos da nutrição cellular (hepatodiastrases; neuro-diastrases; etc.). Num terreno de melhores condições metabolicas, o especifico iodobismuthato de quinina ou mais rigorosamente iodeto de bismutho e quinina terá a sua acção comprehensivelmente mais efficaç.

INDICAÇÕES

Syphilis em todas as suas formas e em qualquer das phases da infecção.

MODO DE USAR:

O conteúdo de 2 ou 3 empolas por semana, sob prescrição medica, em applicação profunda e por via intramuscular.

Laboratorio de Biologia Clinica, Ltda.

DIRECÇÃO SCIENTIFICA:

DIRECTOR:

Dr. Mario Pinheiro

Director do Instituto de Neurobiologia
da Assistencia a Psychopathas do Districto Federal

ASSISTENTE:

Dr. Hélon Póvoa

Titular da Academia, Docente da Faculdade e Assistente do Instituto de Neurobiologia

Anomalias	{	Simples — Hemiterias	{	Variedades
				Vícios de conformação
	{	Complexas	{	Heterotaxias
				Hermafroditismos
				Monstruosidades

Dos hermafroditas propriamente ditos, não podemos fugir á classificação magnifica de ISIDORO GEOFFROY de SAINT-HILAIRE, que compreende desde as formulas mais simples até aos estados complicadissimos e ainda hoje não encontrados de hermafrodisimo bissexual perfeito.

Essa divisão reúne desde os estados de hipospadia com apparencia feminina até todas as anomalias, inclusive as externas e as glandulares. E' uma classificação criteriosissima sob o ponto de vista filosofico-anatomico da questão, ultrapassando o limite daquilo que a pratica nos tem mostrado. Têm, no entanto pouco a pouco sido preenchidas as lacunas que possuia na época em que foi creada, donde bem se evidencia o genio de quem a creou. Tem uma relação directa com a evolução embriologica dos mamiferos e cada caso pôde ser perfeitamente relacionado a um estado do desenvolvimento embriogenico. Veremos em cada monstro a caricatura de um momento embriologico. E, si não temos a solução do problema, a primeira causa, a desencadeadora do mal, já sabemos onde começa. Já é muito podermos interpreta-lo para que um dia o possamos evitar.

Vejamos a classificação citada:

Quadro da classificação dos hermaphroditas de Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire

Hermafrodismo sem excesso (o numero normal das partes constitutivas do aparelho genital não é mudado)	1.º Masculino	{	O aparelho genital, essencialmente masculino, oferece em algumas de suas partes a forma feminina.	
	2.º Feminino		O aparelho genital, essencialmente feminino, oferece em algumas de suas partes a fórmula masculina.	
	3.º Neutro (os órgãos genitais externos nos oferecem uma mistura dos dois sexos).	a) Superpostos .	{	1.º Órgãos ... { Profundos Machos
				Medios Femeas
		2.º Órgãos ... { Profundos Femeas		
			Medios Machos	
		b) Lateral....	{	1.º Órgãos profundos e medios. { Machos á direita
				Femeas á esquerda
		2.º Órgãos profundos e medios. { Femeas á direita		
			Machos á esquerda	
c) Semi-lateral .	{	Os orgãos profundos e medios, sendo, de um lado do mesmo sexo, aqueles do lado oposto pertencerão a dois sexos diferentes.		
d) Cruzado	1.º caso. Órgãos	{	Profundos { Machos á direita	
			Femeas á esquerda	
		Medios { Machos á esquerda		
			Femeas á direita	
	2.º caso. Órgãos	{	Femeas á direita	
			Machos á esquerda	
		Medios { Machos á direita		
			Femeas á esquerda	

Hermafrodismo com excesso (ha aumento do numero normal das partes constitutivas do aparelho genital)	1.º Masculino complexo ...	{	O aparelho genital, essencialmente masculino, se acha associado a certos órgãos femininos.	
	2.º Feminino complexo ...		O aparelho genital, essencialmente feminino, se acha associado a certos órgãos masculinos.	
	3.º Bi-sexual	{	Perfeito	Existe um aparelho macho e um aparelho femea, os dois completos. E' a disposição que se acha normalmente, para certas especies de animais, sanguessugas, caracol, etc.
Imperfeito	Existe um aparelho masculino e um feminino, os dois incompletos, ou dos quais um sómente é incompleto.			

A essa classificação brilhante juntaremos uma outra que nos parece muito mais clinica e prática, citada por LAGOS GARCIA:

Hermafroditismo anomalo	{	Hermafroditismo aparente	{	Hermafroditismo aparente masculino
			{	Hermafroditismo aparente feminino
	{	Hermafroditismo verdadeiro	{	Hermafro. glandular {
			{	Hermafroditismo lateral Hermafroditismo completo
			{	Hermafro. das vias {
			{	Hermafroditismo simples Hermafroditismo complexo

Analisemos agora os varios tipos de pseudo-hermafroditismo e os ditos verdadeiros, terminando por dizer algo sobre o tão discutido ovotestis, que marca o acume da duplicidade sexual encontrada até hoje nos seres superiores.

O hermafrodita aparente, masculino, ou pseudo-hermafroditismo masculino, caracteriza-se pela presença num individuo glandularmente macho de alguns órgãos que se assemelham aos encontrados no aparelho genital da fêmea.

São os mais correntemente encontrados. O androginoide em todas as estatísticas apresenta muito maior frequência que o ginandroide. Ha uma certa predileção desta anomalia pelo sexo masculino. A proporção apontada por quasi todos os autores é de 4 androginoides para 1 ginandroide.

As causas dessa maior frequência deveremos procurá-las não só na maior facilidade de se deixarem examinar esses individuos — o sexo feminino escondendo mais seus defeitos — como também, acreditamos, na evolução mais completa que tem de sofrer o embrião para chegar á perfeita masculinidade.

De todas as fórmas de pseudo-hermafroditismo masculino, a externa é a mais frequente, vindo após a interna.

São fórmas avançadas de hipospadias associadas ou não a criptorquidias mais ou menos graves.

O penis nas hipospadias torna-se tanto menor e tanto mais retraído para as bolsas quanto mais baixa se termina a uretra. Nestes casos o prepucio que, como vimos, embriologicamente acompanha o fechamento da goteira uro-genital, deixa de o fazer, cobrindo unicamente, como na mulher, o dorso e as faces laterais do órgão. Compreende-se perfeitamente que, si este sulco uro-genital deixou de inteiramente se fechar sobre um penis atrofiado, a inexistencia de uretra peniana é evidente. A uretra abrir-se-á na base das bolsas escrotaes. Si, por sua vez, as pregas laterais encontradas no embrião e que vão dar origem ás bolsas escrotaes ou aos grandes labios, deixam de se soldar sobre a linha mediana, tornando-se um órgão bifido, teremos ainda mais acentuada a parecença com os órgãos genitais femininos.

Ainda si o individuo é um criptorquido bilateral e as bolsas estiverem vazias ou si o fôr unicamente unilateral, teremos ainda maior configuração feminina.

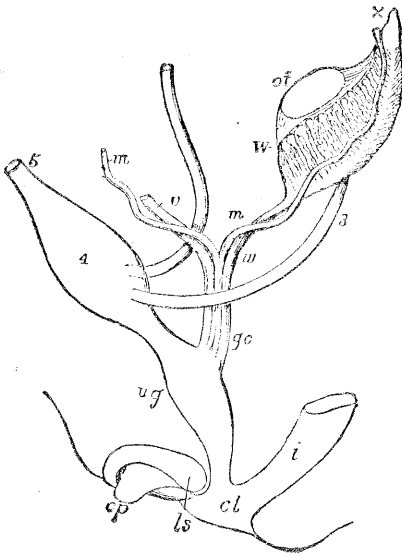


Fig. 17 — Esquema dos órgãos urogenitais de um mamífero no estado indiferente (Balfour).

Os órgãos são vistos na maior parte de perfil; o conduto de Müller e o de Wolff são vistos de frente. — 3 — ureter; 4 — bexiga; 5 — uraco; ot — glandula sexual (testículo ou ovário); W — corpo de Wolff esquerdo; x — ligamento frenico do rim primitivo; w — conduto de Wolff; m — conduto de Müller; gc — cordão genital formado pelos condutos de Müller e Wolff reunidos em uma só bainha; i — intestino réto; ug — seio uro-genital; cp — tuberculo genital que se transformará em penis ou clitoris; ls — pregas genitais de que derivarão os grandes labios ou o escroto.

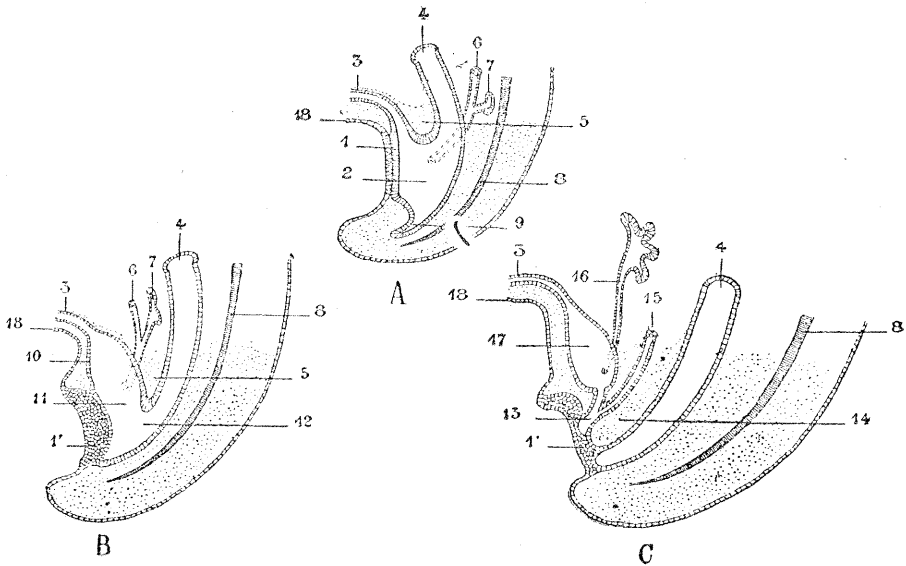


Fig. 18 — Evolução da cloaca interna, formação da bexiga e das vias genitais definitivas (esquemático) (Segundo Vialleton in Embriologia in Anatomia de Testut).

A, primeiro estado — B, segundo estado — C, terceiro estado — 1, membrana cloacal — 1', rolha cloacal — 2, cloaca interna — 3, pedículo alantoidiano — 4, intestino — 5, operculo perineal — 6, canal de Wolff — 7, broto do metanefros — 8, corda dorsal — 9, intestino post-anal — 10, porção junta á cloaca interna — 11, seio uro-genital — 12, passagem cloacal — 13, conduto uro-genital — 14, septo uro-genital — 15, cordão genital — 16, ureter — 17, bexiga — 18, cordão umbelical.

Os hipospadicos peno-eserotais, escerotais, perineo-eserotais ou perineais é que têm dado o maior contingente de pseudo-hermafroditas masculinos.

Estes individuos só vão ás vezes conhecer seu verdadeiro sexo na puberdade.

Os casos mais antigos citados parecem ser os de SCHESELDEN e WORBE. Mas são os mais contraditórios. Nós os esquematizamos para maior compreensão.

Um passo mais e vamos encontrar um pequeno afundamento entre o que deveriam ser as bolsas escerotais. Ha como uma pequena vulva no fundo da qual existe uma vagina atrofica. Mas si por uma destas irrisões do destino, os canais de Müller, que só são representados no adulto por suas extremidades atrofiadissimas, persistem parcial ou integralmente desenvolvidos, nós vamos ter a existencia do aparelho genital externo da mulher quasi integral.

Nos casos mais simples o individuo apresenta todos os caracteristicos sexuais secundarios masculinos e só o utricolo prostatico se encontra muito desenvolvido, podendo chegar a ter a configuração de uma vagina que se termina na prostata entre os dois canais ejaculadores.

Essa vagina pôde ser completada por um utero e trompas que ninguém suspeitará si uma laparatomia ou uma autopsia não os vier mostrar. Os casos dessa natureza já não são tão raramente citados. NEUGEBAUER tem dêles uma esplendida estatistica completamente expurgada dos casos duvidosos.

E' ainda a persistencia dos canais de Müller no homem que faz aparecer as vaginas mais ou menos completas, que se abrem sob as bolsas escerotais, separadas e quasi sempre vazias. Os penis desses individuos são sempre atrofiadissimos e sem canal uretral. O meato urinario desemboca profundamente no perineo.

Os canais deferentes ora se terminam no fundo do saco vaginal, como nos casos de SHEGHELNER, GIRALDÉS e GIRAUD, existindo ou não a prostata, ora se terminam na uretra prostatica como nos individuos normais. Desta ultima fórma eram os pacientes de TARDIEU, DENIS, GOUJON e muitos outros.

O pseudo-hermafrodisimo completo, de que LAGOS GARCIA cita dois casos, é o mais raro.

São homens que só o são por possuirem testiculos em vez de ovarios como glandulas sexuais. Neles vamos encontrar uma configuração exterior identica á feminina. Uma vagina otimamente bem conformada seguida de utero e trompas tem como accessorio dois testiculos ectopicos com seus deferentes e prostata. Todos esses individuos têm dado origem aos maiores erros de determinação de sexo, aliás justificaveis, dadas as condições externas que apresentam. Muitos dêles têm ido á velhice como mulheres, só sendo reconhecida sua verdadeira personalidade numa autopsia.

Outras vezes é a descida de um testiculo ectopico aos grandes labios, tomado por hernia, que lhes dá o verdadeiro diagnostico do sexo, ao chegarem á puberdade.

E muitas dessas mulheres-homens parecem ter vivido felizes e quan-

tas não terão morrido levando para a cova o segredo que nem mesmo conheciam.

Ainda mais, pela atrofia testicular que lhe trás a ectopia, apresentam coractères sexuais secundarios eunucoides que muito os aproximam do sexo oposto.

Haverá ou não ejaculação de esperma, falta ou presença de espermatozoides, de acôrdo com os canais ejaculadores, que pôdem ser até cegos, como no caso de RICO.

Os esquêmas junto nos ilustrarão melhor sobre estas fórmias de pseudo-hermafrodisimo masculino.

Digamos alguma cousa sobre pseudo-hermafrodisimo feminino.

E' o inverso da medalha que descrevemos.

Aqui não é mais a persistencia dos canais de Müller, que é o normal, mas a dos condutos de WOLFF que vai trazer as anomalias.

Os ginandroides são séres femininos por seus órgãos genitais internos, glandulares, apresentando um ou mais atributos do sexo masculino.

Como acentuou BROUARDEL, estas anomalias são muito mais raras desde a simples hipertrofia clitoridiana — que as encontradas no sexo masculino. E' a mesma a opinião de LAGOS GARCIA, que diz que “é muito mais frequente observar homens com fórmias ou caractères semelhantes aos da mulher que observar mulheres com fórmias ou caractères semelhantes aos do homem.”

No entanto, já muito casos ha em que têm havido êrros de determinação sexual.

Alguns apresentam características masculinas tão acentuadas que só como adultos são identificados como mulheres.

Lembremos a celebre citação de MONTAIGNE do soldado hungaro que pariu em pleno campo de batalha e do monge de Issoire, que deu á luz em sua propria cela.

Os mais simples são os de hipertrofia clitoridiana exagerada. Quasi sempre ha uma atresia vulvo-vaginal que esconde ou engana, á primeira vista, num exame superficial, o verdadeiro sexo. São mais desenvolvidos ainda esses clitoris quando essas criaturas se dão a praticas onanistas.

Algumas vezes se encontram uretras completas ou imperfeitas dando aspêto de penis hipospadicos. Junto a esses clitoris canaliculados, todo o aparelho genital externo e interno está presente. Apenas o clitoris se desenvolve muito mais que normalmente.

A pequena glande clitoridiana é substituida por outra aparentemente masculina.

Ha desses individuos que têm vivido como homens, casado, e parece ter satisfatoriamente desempenhado suas funções como criaturas pertencentes ao sexo forte.

Com muito mais razão a coalescência dos grandes labios trazendo o fechamento vulvar e dando a impressão de bolsas escrotais vazias tem levado a esses enganosa. A existencia de um ou dos dois ovarios ectopicamente descidos aos grande labios, a presença de uma hernia inguinal, a persistencia do canal de Nüick, os quistos que neste se pôdem desenvolver, ainda maior parecença dão.

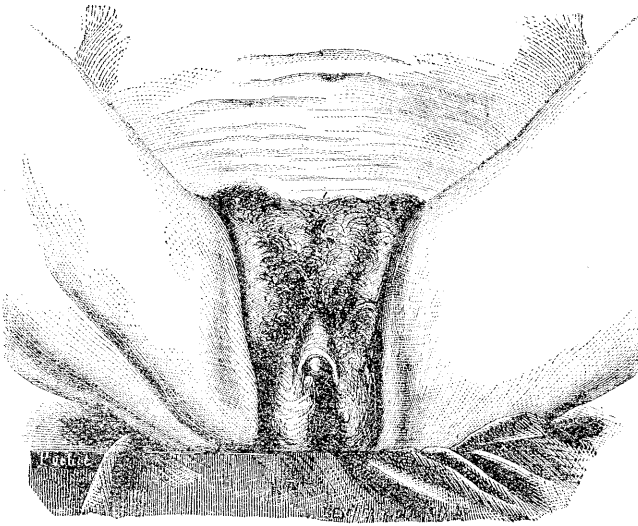


Fig. 19 — Aspecto exterior dos órgãos genitais do indivíduo examinado por Bécclard e Hourteloup.

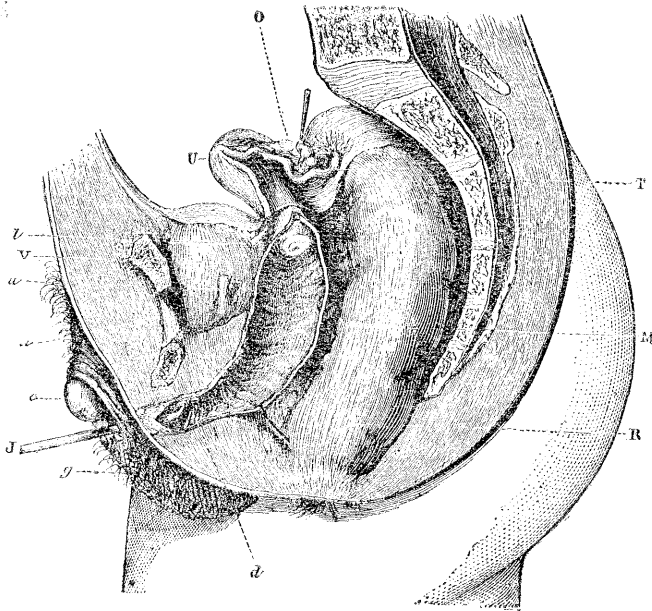


Fig. 20 — Corte da bacia da doente de Bécclard e Hourteloup — J, Sonda passando pela abertura principal abaixo do clitoris — M, Vagina — O, Ovarios — T, Trompa — U, Utero — L, Ligamento redondo — V, Bexiga — u, Ureter — g, Orifício da uretra — R, Reto — g, Grandes labios. (In Dictionnaire de Médecine e Chirurgie, vol. 17, pag. 501).

Em raríssimos casos aparece uma prostata na região uretral posterior, como unico estigma de um hermafrodismo.

Mais raros ainda são os casos de hermafrodismo interno na mulher. O que mais se observa é a persistencia de alguma porção dos canais de Wolff. Assim, os deferentes ou vesículas pôdem existir como unicos vestígios.

Os condutos de Gärtner, que aparecem normalmente na vaca, em raríssimos individuos pôdem persistir colados á parede anterior da vagina e terminando-se na região vestibular. Esses condutos, como já o dissemos, nada mais são que as extremidades inferiores dos canais de Wolff.

A persistencia de características internas e externas de ginandria é a mais rara das fórmãs. Os casos citados são muito duvidosos.

Lembremos que a criptorquidia é um estado normal nos passaros e em certos mamíferos como a baleia. Por si a criptorquidia masculina não constitue característica do hermafrodismo. A atrofia dos testículos no homem, nestes casos, é quasi sempre constante e tanto maior quanto mais profundamente se encontrar a glandula. Como consequência, os caracteres sexuais secundarios invertem-se e aproximam-se dos femininos.

O desenvolvimento exagerado dos seios no homem, que poderão ir até á secreção lactea; a pilosidade com características femininas; o aspecto geral do individuo; a voz aflautada; a bacia alargada; as tendências psíquicas, tudo contribue para mais os afeminisar.

A questão das regras, tantas vezes citadas nos androgynos, não tem o necessario fundamento científico. Os casos citados são todos passíveis de critica.

Nos ginandroides a esclerose quasi constante dos ovarios trás como consequência, igualmente, a inversão dos caracteres sexuais secundarios.

A hipertrofia do clitoris é estado normal em certas macacas superiores. Pôde ás vezes "manifestar-se como unico sinal de virilismo, sem ser acompanhado de modificações vulvares".

Nestas criaturas a presença de catamenios é frequente e interpretada como lesões vesico-uretrais.

A ereção do clitoris pôde ser quasi perfeita como no caso de nossa doente. A existencia de barba desenvolvida; a total falta de crescimento dos seios, a pilosidade elevada até ao hirsutismo; a voz grossa, são caracteres francamente masculinos.

Algumas dessas criaturas ou nunca são reguladas ou o são só muito tardiamente. Haja vista a nossa doente.

O hermafrodismo completo e absoluto só tem dado observações passíveis de forte critica. Nós as representamos esquematicamente de acôrdo com as publicações feitas. Falta em todas o contrôlle histológico e muitas parecem ser filhas de grande dose de imaginação. A mór parte dos autores classifica-as como más observações.

O hermafrodismo lateral, unilateral e bilateral ainda não foi confirmado no homem, estando a classificação de KLEBS por preencher.

A verdade é que já alguns casos se conhecem nos mamíferos superiores mas no homem nada cientificamente os pôde provar.

Seja como fôr, são observações citadas e achamos de nosso dever esquematizá-las. Servirão, ao menos, para chamar a atenção sobre o assunto.

Doutro lado temos, no entanto, de lembrar o ovotestis, ou seja, o hermafrodismo glandular. A observação de BLACKER e LAWRENCE seguida pelas de SALEN GARRÉ-SIMON, PICK (que foi quem melhor analisou a questão e procurou em 500.000 porcos o ovotestis, encontrando 5) LANDAU, SCHICKELE, UNGER e UFFREDUZZI, BRIAN, LACASSAIGNE e LAGOUTTE provam a evidência, macroscópica e histologicamente, que em raríssimos casos nós podemos encontrar elementos celulares masculinos e femininos numa só glandula.

Bem que PICK tenha procurado demonstrar que alguns destes achados eram simples teratomas que no seio do tecido ovariano se desenvolviam, provindos de restos embrionários de tecido testicular, o mesmo autor concorda que algumas observações são inegáveis.

O adenoma tubular testicular, a hipertrofia neoplásica dos restos de canaliculos testiculares descoberta por PICK é igualmente inegável. Ele mesmo chega a concluir que se não deve pensar somente num ovotestis devido á persistência dos gametos de ambos os sexos mas ainda num hermafrodismo intersticial glandular. Nestas circunstancias apareceriam celulas intersticiais de ambos os sexos em glandulas produtoras de uma unica especie de gametos. Ora, essas fórmãs de ovotestis são as unicas que deveriamos considerar como verdadeiro hermafrodismo. E' verdade que em nenhuma observação se conseguiu determinar a existencia dos gametos de ambos os sexos em estado adulto. Si alguns trazem o folículo de Graff com ovulos bem desenvolvidos, a parte masculina é apenas representada por canaliculos testiculares em que apenas se evidencia o início da espermatogenese. Esse hermafrodismo monoglandular apresenta, excéto na observação de SINIGAGLIA, todos os caracteres sexuais secundarios femininos. Apenas SINIGAGLIA, na sua observação consegue extirpar um ovotestis a um individuo masculino em que puderam ser encontrados espermatozoides na ejaculação espermatica.

Temos, assim, feito um rapido esboço no misterioso assunto que constitue o mitologico amplexo dos dois sexos.

Terminaremos nosso trabalho dirigindo-nos aos sábios mestres que tanto têm elucidado o assunto, parafraseando o anatomista que Rembrandt fixou numa tela admiravel: Perdoai-nos, senhores, si, por acaso, profanamos a vossa magnifica obra !

CONCLUSÕES

- 1) O hermafrodismo é sempre a parada do desenvolvimento embrionario de um determinado setor genital, compensada pelo desenvolvimento de órgãos do sexo oposto.
- 2) Encontramos sempre, no hermafrodita, a representação de um estado embriológico constante.

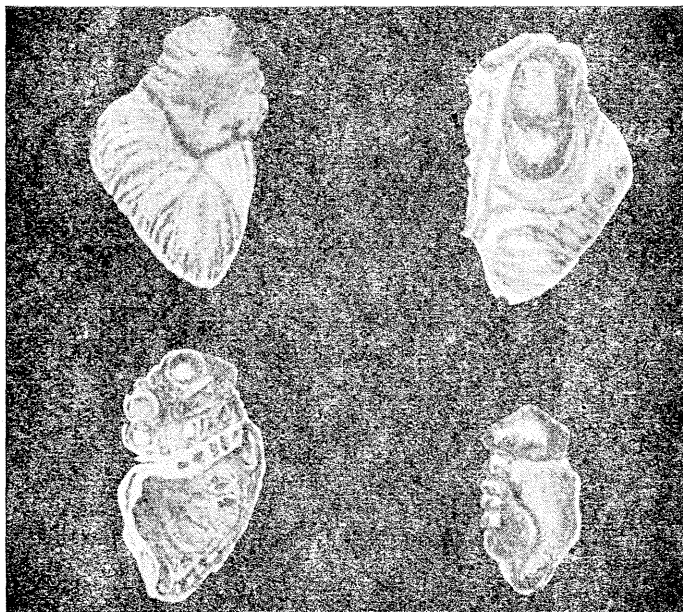


Fig. 21 — Ovotestis estudado por Ernesto Salen (In Lagos Garcia — *Op. cit.*). Em cima: Ovotestis do lado direito visto por diante e por trás. Em baixo: (à esquerda): Corte do ovotestis direito. Em baixo (à direita): Ovario esquerdo atrofiado.

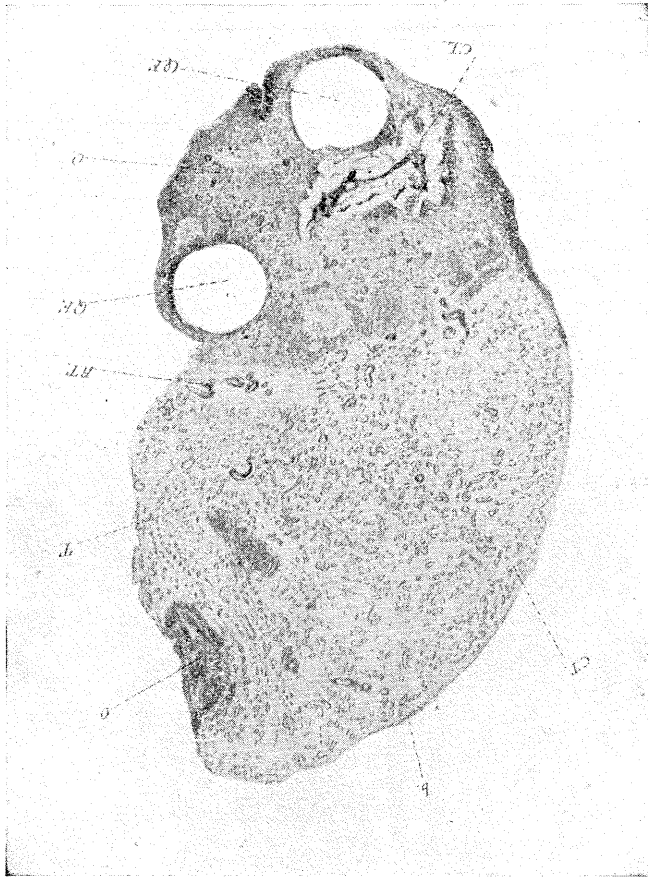
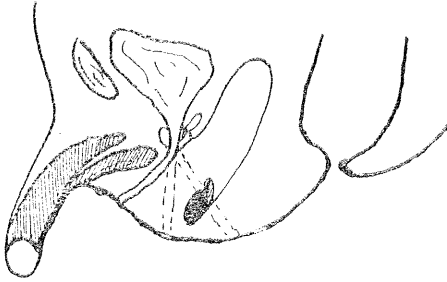


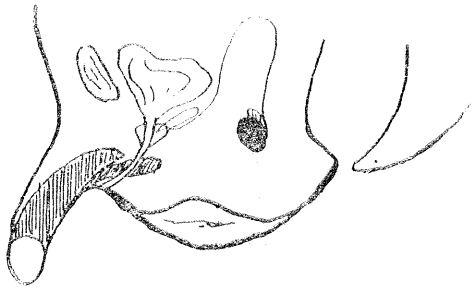
Fig. 22 — Ovotestis estudado por Ernesto Salen (In Lagos Garcia — Op. Cit.) O, parte ovariana — T, parte testicular — b, albuginea — C. T. canaliculos testiculares — R. T. rete-testis — Q. F. quistos foliculares — C. L. corpo luteo recente.

- 3) Em alguns casos, ao lado do desenvolvimento perfeito dos órgãos genitais de um sexo, encontramos resquícios de órgãos do sexo oposto.
- 4) Os erros de diagnostico do sexo nesses individuos são perdoaveis pela dificuldade de se determinar, em muitos, a natureza das glândulas genitais.
- 5) O hermafrodismo completo nunca foi encontrado no homem.
- 6) O ovotestis pôde ser considerado como ácume do hermafrodismo humano.
- 7) A inversão psiquica pôde, em muitos casos, acompanhar a inversão dos caracteres sexuais secundarios; noutros, está em franco antagonismo.
- 8) Na nossa doente tratava-se de um pseudo-hermafrodismo feminino.
- 9) Consideramos a grande hipertrofia clitoridiana como sinal caracteristico da mais simples fórma de hermafrodismo feminino.
- 10) Na nossa doente o resultado tardio da intervenção cirurgica foi sem valor.
- 11) Julgamos que a intervenção cirurgica deve, sempre, respeitar os caracteres sexuais externos na medida do possivel, sem se preocupar com a glandula de secreção interna sexual que possua o hermafrodita.
- 12) O hermafrodismo, em qualquer de suas fórmas, no genero humano, é uma anomalia difficil de encontrar.

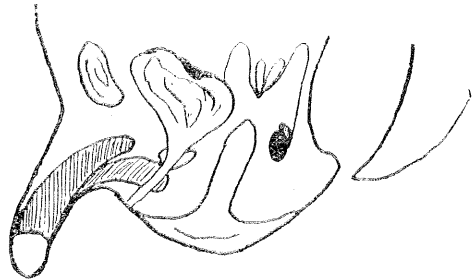
Esquemas dos casos mais encontrados de Hermafroditismo masculino



Casos de Cheselden, Worbe e Lagos Garcia. Formas de hipospadas peno-eserotal, eserotal, perineo-eserotal ou perineal com existência ou não de testículos nas bolsas.



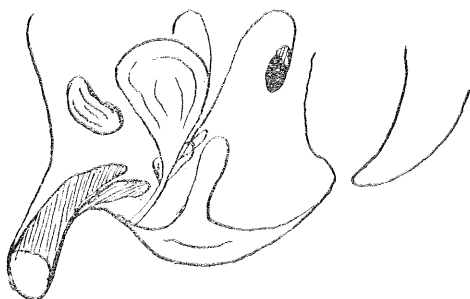
Casos de Dodeuil e outros. Vulva sem canal vaginal com testículos ectópicos.



Caso de Rico. Falta de canaes ejaculadores. Testículos ectópicos com deferentes e esboço de vesiculas seminaes. Penis imperfurado.



Trompas, utero e vagina terminando na uretra prostatica. Penis imperfurado. Vulva sem vagina. Testiculos ectopicos ou não.

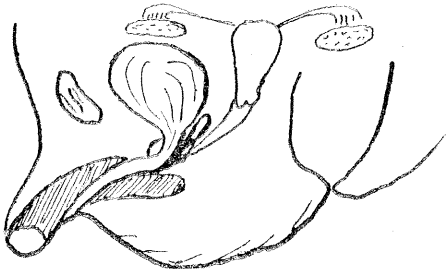


Casos de Tardieu, Denis e Goujon. Penis imperfurado. Vulva e vagina. Uretra terminando na porção anterior da vagina. Testiculos ectopicos ou nas bolsas. Deferentes e vesiculas terminando-se na uretra prostatica. Vagina em fundo de saco.

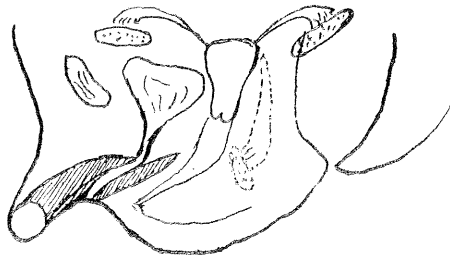


Casos de Sheghelner, Giraud e Giraldés. Penis imperfurado. Testiculos ectopicos. Vulva e vagina. Uretra terminando ao nível do pseudo-atrío. Deferentes, órgãos ejaculadores e vesiculas seminaes desembocando no fundo da vagina.

Esquema dos casos mais citados de Pseudo-hermafrodismo feminino



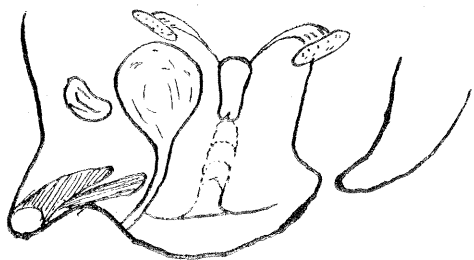
Caso de Bouillaud e Manec. Grandes labios unidos e vasios. Uretra parcialmente permeavel num clitoris hipertrofiado. Utero, ovários, trompas e vagina terminando na uretra. Existia uma prostata rudimentar. O caso de Luigi Creechio assim como os de Cameron, Goffe e Kurtz, Lagos Garcia, Heymann e Zuckerkandl são muito parecidos a este tipo.



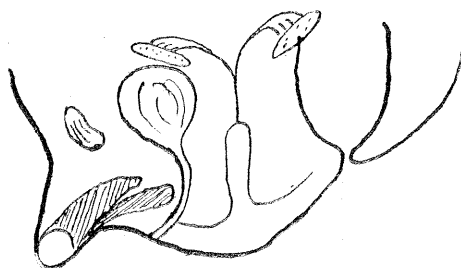
Caso de Beclard e Horteloup. Vagina estreitadissima. Grande hipertrofia clitoridiana. O caso de Debout e Huguier tinha um ovario dentro de um grande labio apresentando testiculo. Os casos de Friedlander, Gunkel e Lagos Garcia e o nosso são parecidos.



A vagina se termina nesta forma sobre o colo vesical. Aparecem grandes hematurias mensaes na epoca das regras. Havia uma uretra percorrendo o clitoris no caso de Meixner.



Falta total de vagina com hipertrofia de clitoris. Noutros doentes simples imperfuração clitoridiana e existencia incompleta ou septada de vagina, não comunicando com o utero.

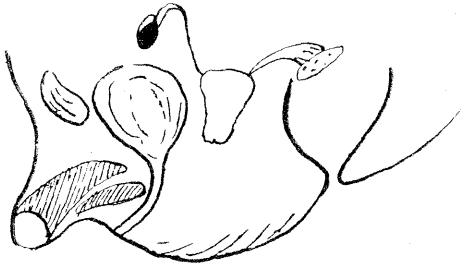


Falta total de utero, que é substituído por um tecido fibroso do qual partem as trompas que vão aos ovários. A vulva e a vagina são em geral bem conformadas. O clitoris é hipertrofiado.



Caso de Eschricht. Utero imperfurado com trompas e ovários. Falta total de vagina. Clitoris com uretra.

Esquema dos casos duoidosos.



Caso de Morand. A' esquerda, ovario trompa e utero. A' direita um testiculo, dois deferentes, um deles terminado no utero. Configuração esterna de um hipospada.



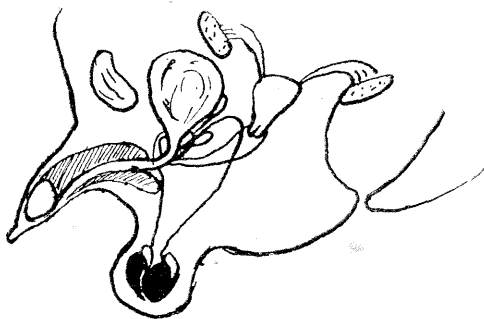
Caso de Maret — A' esquerda: no grande labio, um testiculo. Canal deferente e vesicula seminal. A' direita: um ovario, trompa, um deferente imperfeito, vesicula seminal imperfeita. Penis imperfurado. Grandes labios. Vagina terminada em fundo de saco.



Caso de Mayer. Utero com duas trompas; á esquerda um ovario e á direita um testiculo. Clitoris imperfurado, vulva e pequena vagina em fundo de saco.



Caso de Follin. Utero e vagina rudimentares terminando na uretra. Duas trompas. A direita sem órgão glandular. A' esquerda com um testículo. Penis imperfurado.



Caso de Petit. Órgãos genitales externos de macho. Dois testículos com deferentes e vesículas seminaes terminando na uretra. Ovarios, trompas, utero e vagina terminando na uretra. Os casos de Mayer, Rokitauski e Heppner não se diferenciam muito do precedente.