

OVARIOTOMIA, ANAPHRODISIA, COM- PLICAÇÕES...

(CONSULTA)

Do exmo. sr. dr. ***, illustre promotor publico nesta capital, recebi a consulta constante dos quesitos abaixo transcriptos, acompanhada da copia de um attestado medico do teôr seguinte: "Nós, abaixo assignados, doutores em medicina, declaramos que examinamos *** de 24 annos de idade, casada, brasileira, residente nesta cidade e constatamos que, após intervenção soffrida ha tres annos, por um de nós, nos ovarios, com extirpação quasi completa, ella veio soffrendo intensamente de ataques nervosos, de fundo hysterico, com phenomenos de alta suggestibilidade, apresentando, entre outras perturbações morbidas, insensibilidade dos orgams genitales, o que a torna incapaz para os actos da vida genesica. — S. Paulo, 4—12—1919. Drs. X e Y"

Respondem á consulta as presentes linhas, escriptas ás pressas, nas poucas horas que me concedeu o digno consultante, para responder aos quesitos que me propoz.

1.º QUESITO — A "extirpação *quasi* completa", dos ovarios acarreta necessariamente a abolição do desejo sexual?"

Resposta: -- Não. E' coisa sabida que "as castrações cirurgicas, sobretudo praticadas depois da puberdade, não supprimem a copula" (Egas Moniz), nem acarretam necessariamente a abolição do desejo sexual.

Já a larga experiencia dos veterinarios havia provado, de modo incontestavel, que a impulsão genesica tende a permanecer nos animaes, após a castração. E Guinard, com razão escreveu que "se não póde affirmar que a castração extinga os appetites genesicos e que seja obstaculo absoluto á execução do acto venereo"

De facto, embora pondo de lado os diversos resultados experimentaes obtidos desde os trabalhos de Owen e Steinach até hoje em animaes, a lição decorrente das consequencias sexuaes da extirpação dos ovarios na especie humana, registada em numerosos estudos, balaneada em cuidadasas estatisticas, levou autores da responsabilidade de Havelock Ellias a affirmarem positivamente que "as tendencias genesicas independem, até certo ponto, das glandulas geradoras".

Ademais, é facto de observação vulgar que a possibilidade do coito sem os trabalhos e incommodos da concepção tem induzido mulheres a se fazerem castrar para se entregarem livremente á vida sexual mais desregrada, abusando, sem peias, dos prazeres venereos. E a observação dilatada dos scientists tem evidenciado que a extirpação dos ovarios nem sempre importa na abolição, ou na diminuição sequér, do appetite sexual e do prazer venereo na mulher, podendo até muitas vezes, ao contrario, determinar o seu sensível augmento.

Bantock assignalára que a "paixão sexual parece ser até, ás vezes, augmentada na mulher depois da extirpação dos ovarios, das trompas e do utero", praticada depois da puberdade.

A priori, a suppressão subita dos ovarios pela castração deveria diminuir, attenuar pelo menos, senão abolir, as tres formas de activida-

des hormonicas ovarianas, fazendo perder a aptidão para as funções genitales, apagando a nitidez dos caracteres morphologicos distinctivos do sexo e influindo sobre certas actividades geraes do organismo. Mas na pratica são numerosos e frequentes os casos de persistencia do desejo genesico após a extirpação dos ovarios, sendo algumas vezes até notavel o seu augmento. Vale a pena citar alguns dados a respeito.

Jayle em 33 mulheres submettidas á extirpação dos ovarios, somente 8 vezes observou o desaparecimento do desejo sexual e apenas 5 vezes viu abolido o prazer venereo. O desejo sexual diminuiu em 3 casos, augmentára em 3 e permanecêra inalterado nos 19 casos restantes. O prazer no coito, diminuido em 1 caso, mantivera-se como dantes em 17 e exaltára-se em 4.

Glavecke verificou que, em 27 casos, o desejo sexual permaneceu inalterado 6 vezes, diminuiu em 10 e perdeu-se em 11, enquanto o prazer venereo, estacionario em 8, diminuiu em 10 e desapareceu em 9 casos.

Pfister, examinando desse ponto de vista 99 mulheres castradas, notou que o desejo sexual e o prazer na copula geralmente estavam associados e registou 19 casos com conservação perfeita do desejo sexual, 24 de diminuição e 35 de perda, nunca tendo existido desejo sexual em 21; enquanto o prazer venereo persistiu em 18 e se alterou ou desapareceu em 60 dessas mulheres. Mais expressivos são os dados de Keppler que em 46 mulheres castradas nunca observou a cessação do desejo sexual.

Bloom disse que em nenhum caso bem estudado de mulheres em que a extirpação dos ovarios foi feita antes dos 33 annos se observou o desaparecimento total do apetite sexual e Lawson Tait affirmou que apesar de investigações systematicas e trabalhosas, não conseguiu achar um só exemplo fidedigno de abolição do apetite sexual em virtude da extirpação dos ovarios, comtanto que esse apetite já existisse, de facto, antes da intervenção.

São porém ainda mais curiosas as observações de Tait e Smith, de mulheres que, insensíveis ao prazer sexual antes da operação, depois della adquiriram notavel sensibilidade genesica. No caso de Smith tratava-se de mulher de 24 annos que confessava nunca ter sentido tão intensamente a excitação e o prazer sexual quanto depois da operação.

Para explicar a persistencia ou o augmento do desejo genesico após a extirpação dos ovarios, factos em contradicção apparente pelo menos, com os dados da theoria, aventam-se hypotheses varias, ora admittindo que ao bisturi do cirurgião escapassem porções do ovario e ovarios accessorios, ora considerando que o desejo genesico é, em casos taes, phenomeno puramente psychico, elaborado pela imaginação com a recordação das sensações passadas, pre-operatorias.

Seja como fôr, sobre um facto não contendem os competentes: a possibilidade de persistirem inalterados ou de se intensificarem até, o desejo sexual e o prazer venereo, depois da castração. E no caso proposto pela consulta cumpre resaltar que não houve extirpação total dos ovarios, mas "extirpação quasi completa" isto é, extirpação parcial, incompleta, não existindo dest'arte razão plausivel para suppor que desaparecessem pela intervenção operatoria a impulsão sexual e o prazer na copula.

Posso, pois, affirmar com segurança que "a extirpação quasi completa" dos ovarios não acarreta necessariamente a abolição, nem a diminuição sequer, do desejo sexual e não pôde constituir obstaculo á pratica do coito.

2.º QUESITO — “A insensibilidade dos orgams genitales” torna a mulher “incapaz para os actos da vida sexual?”

Resposta: — Não, a insensibilidade genital feminina, por si só, não constitue caso de *impotencia generandi*, nem *coeundi*, isto é, não impede a copula, nem a fecundação.

Não ha duvida que a insensibilidade genital feminina, sem a extirpação dos ovarios, não pôde impedir a concepção. No caso em estudo deveria haver *impotentia generandi*, mas resultante da ausencia dos ovarios e não da insensibilidade.

O que importa, porém, consoante a consulta, estudar é se a insensibilidade genital feminina proveniente de extirpação dos ovarios pôde determinar a *impotencia coeundi*, pôde incapacitar para a copula, constituindo uma verdadeira impotencia funcional.

E' incontestavel que as sensações genitales desempenham normalmente papel importante na necessidade, no desejo sexual, que, na especie humana, está ligado até certo ponto ao prazer que o acto venereo produz. Mas tambem é sabido que, como disse Egas Moniz, “as sensações genitales não são indispensaveis para o apparecimento dessa impulsão imperiosa e irresistivel que approxima os individuos de sexo differente.”

Ademais, a mulher é, no coito, relativamente passiva, sendo, até por isso, nella mais raras do que no homem as causas de impotencia instrumental. Embora insensivel ao goso venereo, indifferente ao prazer da copula, a mulher pode sujeitar-se ao coito, supportando o contacto do homem, sem prazer, mas sem repugnancia, tanto que a essa contingencia a levam a obediencia ao dever, a ambição ou a vaidade, a necessidade de manter-se ou o temor da miseria, a ansia da riqueza e o desejo de apparecer e brilhar tão commum nas hystericas.

Ninguém pensou, que eu saiba, em fazer da *anesthesia sexual idiopathica*, embora completa, quando não ha qualquer difficuldade mecanica para a copula, nem inibição psychica, mas apenas ausencia absoluta de sensibilidade e de inclinação sexual, só por si, isolada, causa de impotencia sexual feminina.

Bem sei que alguns autores, como Cevidalli por exemplo, consideram como *impotencia coeundi funcional* na mulher, ao lado do vaginismo, “um estado de profunda anesthesia, de intensa anaphrodisia”, mas quando “acompanhado de invencivel repugnancia ao coito” E' o que Tamassia chamou de *impotencia funcional psychica* em um caso de resistencia invencivel da mulher a ter relações sexuaes com o marido em virtude de repugnancia completa, irreductivel aos actos sexuaes.

Mas em taes condições, além da anesthesia genital, da insensibilidade dos orgams genitales, da frigidez da mulher, ha um valioso elemento psychico, essencial: a repugnancia invencivel á pratica do acto sexual. E, no caso em analyse, devemos suppôr que essa repugnancia não existe, porque lhe não fazem qualquer allusão os dignos profissionaes que deram o attestado, remetido por copia.

Contra a absurda idéa de que a insensibilidade genital incapacita para a copula protestariam os factos, de observação commum, de mulheres que, não experimentando qualquer goso no acto venereo, se entregam á prostituição mais desenfreada. Lombroso e Laschi fazem notar que entre as prostitutas são em numero avultado as que soffrem de *cegueira sexual*, as *filles de marbre* no dizer dos literatos. E a expressão *cegueira sexual* ou *cegueira erotica* (Nardelli) designa justamente os casos de insensibilidade ou anesthesia sexual, de anaphrodisia.

A frigidez sexual, "termo que se applica á mulher incapaz, não só de sentir desejo, mas de experimentar sensação voluptuosas durante o coito" (Robinson) é mais frequente do que parece á primeira vista. Efferz chegou a affirmar que 10 por cento das mulheres são sexualmente anestesiadas. São innumeraveis os casos de frigidez sexual completa da mulher, o que não impossibilitou a vida matrimonial regular, normal e prolongada, nem obstou concepções repetidas e successivas, quando não havia extirpação dos ovarios. E Fürbringer attribuiu frigidez sexual á maioria das mulheres casadas allemãs, o que não impede a sua tão conhecida e proclamada fecundidade.

Bloch ainda recentemente assignalava: "As mulheres frigiditas das classes inferiores cahem muito frequentemente na prostituição e no exercicio da sua profissão conservam sempre a frigidez, feita de insensibilidade sexual que póde assim tornar-se meio para melhor desfructarem os seus clientes".

Em resumo, é coisa scientificamente averiguada que a insensibilidade sexual não torna a mulher incapaz de praticar a copula.

Valesse, porém, por incapacidade sexual a insensibilidade dos orgãos genitales femininos e haveria uma circumstancia que tira do attestado, remetido por copia, qualquer valor probante. E' que o attestado não esclarece, como devia, sobre o modo por que foi verificada a existencia real da insensibilidade genital assignalada. E como na clinica civil, via de regra, basea-se tal diagnose exclusivamente nas informações da examinanda, é licito pensar que, no caso em estudo, os dignos profissionais do attestado firmaram o seu juizo nessa unica informação.

Não teria a examinanda interesse de convencer os medicos da existencia dessa insensibilidade, allegando-a falsamente?

E' o meu desvalioso parecer.

OSCAR FREIRE.

NOTAS BIBLIOGRAPHICAS

- Egas Moniz — A vida sexual — Physiologia e pathologia — 3.^a edição — Lisboa, 1913.
- Hayelock Ellis — E'tudes de psychologie sexuelle — III — L'impulsion sexuelle — edit. franç., trad. de Van Gennep. — Paris, 1911.
- Michels — Amour et chasteté — Paris, 1914.
- Nystrom — La vie sexuelle et ses lois — Paris, 1910.
- Forel — La question sexuelle — Paris, 1906.
- Bloch — La vita sessuale dei nostri tempi nei suoi rapporti con la civiltá moderna. — Sesta ediz. italiana — trad. de Mario Carrara — Torino, 1921.
- Pende — Endocrinologia — Milano, 1916.
- Maranon — La edad critica — Madrid, 1919.
- Schafer — Les glandes à sécretion interne — trad. de Laroche et Richard — Paris, 1920.
- Robinson — A practical treatise on the causes, symptomy and treatment of sexual impotence — New York, 1914.
- Malchow — The sexual life — St. Louis, 1917.
- Cevidalli — Compendio di medicina legale — Milano, 1919.
- Madia — Trattato di medicina legale — 9 ediz. — Napoli, 1920.