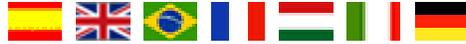


ESCRITO 5. UN CASO DE HIPOSPADIASIS.



Sandor Ferenzi (1899e) (Traducción: Equipo Indepsi - Biopsique).

La observación siguiente concierne a los principales signos de una enfermedad que se llama Hipospadiasis o también malformación uretrogenital. El caso que les voy a presentar es raro, por una parte porque la malformación uretral es importante, por otra parte porque el aspecto externo de las partes genitales evoca una indiferenciación sexual del tipo pseudohermafroditismo con dominancia masculina. La anamnesis del paciente viene a confirmar ese punto de vista. El señor G. F., joven agricultor de 23 años, nació en la región de Győr¹. Sus padres y hermanos no presentan, según él, ninguna anormalidad de este tipo. El señor G. F. nos cuenta que sólo su madre, en el cuarto mes de embarazo, se cayó de la carreta. Al nacimiento de su “hijo” nadie pudo realmente discernir si se trataba realmente de un niño o de una niña. Claro está, el señor G. F. posteriormente sufrió las burlas de todos los niños que se divertían, sobre la ruta, sacándole la ropa para ver sus partes genitales y lo apuntaban con el dedo vociferando toda clase de groserías. Es por ello que dejó su pueblo, hacia los 16 o 17 años, en la época de sus primeras poluciones, obtenidas practicando la masturbación, único medio de satisfacción sexual para él. El niño tenía, pareciera, una conciencia aguda de su anormalidad y no osó nunca practicar el coito. Actualmente, si se examina el aparato genital del paciente, no cabe duda sobre su sexo: su virilidad está perfectamente afirmada. Es probable sin embargo que luego de su nacimiento y a lo largo de su infancia, su hermafroditismo fuera menos visible que actualmente y que se haya desarrollado en el curso de la pubertad. Hoy en día, se observa un pene curvado hacia atrás, haciendo una curva que llega al punto de partida, y que el glande está dirigido hacia el perineo. Es posible que ante el desarrollo tan pronunciado del cuerpo cavernoso, su pene halla podido ser tomado por un clítoris. El cuerpo cavernoso pelviano poco a poco se fue desarrollando normalmente, aunque solo en la parte anterior de la uretra está presente, la otra parte falta. El freno prepucio es muy duro, como un prepucio mal circuncidado. El freno está dividido: si se levanta el pene, se observa un orificio que ocupa el lugar de la uretra, formando un canal abierto: en cada borde, pequeños pedazos de piel retienen el pene en su posición curvada. El canal reemplazante de la uretra está seco y cubierto de un epitelio queratinoso: solo a hay secreción en el tercio posterior. El orificio uretral estrecho que se encuentra frente a la membrana corresponde al rafe². En el examen, la sonda logró llegar hasta la vejiga sin dificultad. A la izquierda y a la derecha del meato urinario, pedazos de piel se han desarrollado: las mucosas de la uretra son aparentes. Este orificio fue, en la infancia del paciente, tomado por una vulva. Como se suele constatar, la atrofia creó en el organismo un retraso del desarrollo. Una de las bolsas está ausente, la otra está fijada sobre la parte anterior; el escroto, inaparente, asemeja en realidad a grandes labios. Otros signos de feminización, frecuentemente constatados en casos parecidos, están ausentes. El sistema óseo, la musculatura, las adiposidades grasas, la pilosidad, los senos y la laringe son perfectamente viriles. El estado psíquico es normal, es decir corresponde al sexo del paciente. Las malformaciones anatómicas descritas provocan evidentemente problemas funcionales importantes, notoriamente de la erección y de la eyaculación. Por otra parte, cuando el enfermo orina, el chorro, debido a la curvatura del pene, se dirige hacia

1.- Villa al oeste de Hungría, en la frontera austriaca. NDT.

2.- Rafe: Es prueba de un verdadero hipospadiasis, es una abertura del orificio (meato) uretral por detras del glande (el lugar del abultamiento uretral permite clasificar el hipospadiasis en balanico - sobre el glande -, balano-prepucial - en el surco peneano, escrotal y perineal). En relación con el encurvamiento de la verga por una “cuerda” que liga el glande con el perineo es muy frecuente y compromete la erección. NDT.

atrás: el enfermo está obligado entonces a orinar sentado. Si se queda de pie, está obligado a tirar su pene hacia adelante con sus manos, para no mojarse. En el curso de una erección, los dos pliegues de piel se tienden fuertemente y le provocan un gran dolor. En el curso de la eyaculación, el esperma se proyecta hacia atrás. Según la clasificación de Bonfison, es decir del punto de vista médico legal, hay que considerar que la potencia sexual y poder engendrar están, en este caso o en casos similares, cuasi ausentes. El enfermo llegó al hospital buscando un tratamiento contra su impotencia coital. El tratamiento consistía en una incisión transversal con una sutura lateral de los dos tejidos de piel fijos. Ciertamente, para sanar esta hipospadiasis acompañada de impotencia, (impotencia generandi), habría que practicar una intervención quirúrgica más compleja y más larga. Pero, por una parte, el éxito no puede ser asegurado, por otra, la intervención de la uretra constituye en sí misma un peligro permanente de infección sifilítica³(3). Notemos, para terminar, que sería sin embargo interesante observar la influencia de un tratamiento local así como los efectos de un proceso sifilítico eventual sobre un meato urinario abierto.

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

3.- Sifilítica: El descubrimiento del trepanoma, germen responsable de la sífilis no data mas que de 1905 (por Schaudinn y Hoffman). NDT.