

M. DA SILVA LEAL  
GASTRO-ENTERO-PROCTOLOGISTA

---

# UM ASPECTO PARTI- CULAR DA SODOMIA E DO URANISMO



SEPARATA DO «PORTUGAL MÉDICO»  
N.º 9 DE 1933



1933  
Tipografia da «Enciclopédia Portuguesa», L.<sup>a</sup>  
47. Rua Cândido dos Reis, 49  
PORTO

RC  
MNCT  
612  
LEA



M. DA SILVA LEAL  
GASTRO-ENTERO-PROCTOLOGISTA

# UM ASPECTO PARTI- CULAR DA SODOMIA E DO URANISMO



SEPARATA DO «PORTUGAL MÉDICO»

N.º 9 DE 1933



ciencia viva  
VIM CARVALHO

RC  
FNCF

612

LEA

1933

Tipografia da «Enciclopédia Portuguesa», L.<sup>da</sup>

47, Rua Cândido dos Reis, 49

PORTO



## Um aspecto particular da sodomia e do uranismo

É fácil reconhecer a série de perversões sexuais que vulgarmente se praticam, se bem que se torne difícil corrigi-las e fazer regressar os seus iniciados a uma vida sexual perfeitamente enquadra nos limites naturais. Na clínica proctológica a cada passo se topa com uma suspeita muitas vezes embaraçosa e que só prudente e cautelosamente se consegue desvendar. Das aberrações sexuais, tão espalhadas e praticadas em especial nos centros mais populosos, só a pederastia e a sodomia me interessam neste trabalho pela acção determinante que podem ter no aparecimento das formas estenosantes das afecções inflamatórias do recto.

A homossexualidade masculina (commasculatio) tem sido designada sob vários nomes sendo os mais vulgarizados os de inversão e pederastia; Ulrichs chamou-lhe também uranismo, fazendo derivar o termo de Uranus, figura mitológica. Num estado já adiantado de perversão, na inversão integral, quando surgem «as tendências mais ou menos acentuadas do homem para psiquicamente se transformar em mulher» (1) servimo-nos então dos termos, aliás pouco vulgarizados de efeminação e ginandria.

Ao médico, quer sob o ponto de vista clínico, quer sob o ponto de vista social, interessa conhecer o gráu de perversão. E' evidente que nos invertidos integrais ou completos, naqueles em que o sexo diferente nenhum interêsse desperta, chegando mesmo a provocar aversão, pouco se poderá conseguir no sentido de corrigir habitos tão condenáveis, em especial se já tiverem chegado à idade adulta. Porém nos invertidos anfigeneos, isto é naqueles que apesar-dos seus habitos uránicos, não deixaram de realizar actos sexuais normais e com êles colher os costumados prazeres, e ainda

---

(1) Egas Moniz — A Vida Sexual. Lisboa, 1918.

nos invertidos ocasionais é possível obter bastante por meio de uma acção metódica e persuasiva.

A função do médico nêstes casos é devéras importante pela autoridade que advém da sua própria profissão, em especial quando a exerce com devotado estoicismo, procurando amparar moralmente os que a êle recorrem, educando-lhes a vontade e orientandó-os na melhor directriz. O sentido social a incutir nos futuros cultores da medicina, viria, sem dúvida, abrir novos horizontes aos sucessores de Esculapio, dando lugar a que readquirissem muito do prestígio que o sentido materialista da época fez em parte esbater.

Na patologia rectal um problema me tem interessado de uma fôrma especial — o das estenoses de tipo inflamatório. Na minha série de 15 doentes várias foram as etiologias encontradas: em 6 casos foi a sífilis a incriminada; num outro caso fiquei hesitante entre a sífilis e a infecção gonococica secundária a uma infecção útero-anexial; numa outra doente verifiquei a existência de sífilis, gonococia e sodomia; noutro doente a estenose era de natureza gonococica; noutro a estenose ânno-rectal era de natureza tuberculosa; uma outra estenose rectal vi, dupla, de natureza luética e que que possivelmente se tuberculisou secundariamente; num outro doente encontrei um início de estenose peri-rectal possivelmente de natureza tuberculosa; numa outra doente encontrei a sífilis e os habitos sodomicos; a seguir apurei noutro caso a linfogranulomatose, o cancro mole e habitos sodomicos; vi finalmente um doente em que o cancro mole e a pederastia tinham que ser incriminados.

Não me interessa presentemente discutir qual seja a etiologia mais freqüente nos apertos do recto ou das suas camadas periféricas; a minha estatística é relativamente pequena para sôbre ela firmar doutrina. Quero, no entanto, embora acessoriamente, chamar a atenção para uma tendência que modernamente tem tomado certo vulto; refiro-me às pesquisas que se têm feito sôbre a doença de Nicolas-Fabre como determinante das estenoses rectais. Certos autores, de 1928 para cá, têm chegado a negar tudo quanto a observação clínica e principalmente a observação anátomo-patológica conquistou neste capítulo da proctologia, para adoptar o critério unilateral de atribuir à linfogranulomatose todas, ou quási todas, as lesões estenosantes de tipo inflamatório que aparecem no recto.

Nos três últimos doentes que observei fiz a intra-dermo-reacção de Frei e só num caso obtive positividade. Também não quero com tão insignificante número de casos tirar conclusões, mas penso que a linfogranulomatose deve ser considerada como mais uma etiologia a pôr como possível em face de um estenosado do recto.

Passou a época em que ao apêrto do recto se punha automaticamente o rótulo de sífiloma; não nos deixemos cair na fôrma simplista de o etiquetarmos sistemáticamente como uma fôrma de

doença de Nicolas-Favre. De pé ficam todas as etiologias anteriormente apuradas; a acrescentar temos a linfogranulomatose possivelmente muito freqüente; assim me parece dever encarar o problema da etiologia das estenoses rectais e peri-rectais.

Nêste trabalho desejo, porém, limitar-me a tratar da influência dos habitos aberrantes na determinante dêstes processos inflamatórios, acrescentando algumas palavras sôbre os meios a adoptar para a modificação de tais práticas viciosas.

Em 1823 Delpech, de Montpellier, referiu-se ao papel importante desempenhado pela sodomia na genese das estenoses rectais. O coito âno-rectal pelas lesões locais que pôde determinar e que são entretidas ou até agravadas, pelo traumatismo repetido, predis põe, como afirmam Lecene e Leriche <sup>(1)</sup>, para a estenose. Dêle podem resultar infecções provocadas por vários agentes que melhor actuaem nas lacerações que as práticas aberrantes determinam.

Já em 1715 Madeyra Arraez <sup>(2)</sup> descreveu com detalhes preciosos e rigor completo um caso de gonococcia rectal que não deixo de transcrever nêste trabalho e cujo conhecimento devo ao amável informe do Prof. Luiz de Pina:

Não só nascem verrugas nas partes pudendas dos gallicados de hum, & outro sexo, mas tambem outros varios tuberculos, & excrecencias carnosas, a que chamaõ *móras, figos, cristas*, pelas semelhanças que tem com estas cousas de que tomaraõ os nomes; os quaes tuberculos, & excrecencias nascem tambem na via excrementicia; ou por se ter comunicado o contagio ao sangue, de que procedem estes, & outros mays danos; ou por congresso prepostero, & nefando, como succede entre os Barbaros, em quem são comuns estes males.

Nós vimos hum homem, que sendo nacido entre herejes, & vivendo muytos annos entre os Turcos, veyo a morrer entre os Catholicos. Este padecia de longo tempo humas excrecencias carnosas no intestino recto, as quaes nunca se poderaõ curar. Tinha no mesmo intestino algumas pustulas, & chagas, de que manavão materias saniosas, que nunca se esgotáraõ. Nos intestinos crassos padecia sem duvida tambem chagas, & tumores, que algumas vezes suppuravão; porque em muy repetidas occasioens tinha dores de ventre, com grande febre, que durava tres, ou quatro dias, & logo se moderava, lançando pela via excrementicia muyta quantidade de materia saniosa, & sanguinolenta, ficando com cursos, & puxos muyto tempo, até que tornando a suppurar nova porção de materia, repetia a febre, com dores grandes no ventre; & assim viveo alguns annos, até que dissipando-se os espiritos, & debilitando-se as forças, veyo a acabar a vida hetico gallicado; porque aquelles danos, por confissão propria, forão contrahidos de congresso nefando, no tempo que entre os Turcos vivia, & nunca puderão ter remedio, por mays que o procurou em varios Reynos com repetidas diligencias.

(1) Lecene et Leriche — Therapeutique Chirurgicale. Paris, 1926.

(2) *Madeyra Illustrado. Methodo de conhecer, e curar o morbo gallico*, composto pelo Doutor Duarte Madeyra Arraez. Reformado ao sentir dos modernos pelo Doutor Francisco da Fonseca Henriques. Lisboa, 1715.

O autor não fala de apêrto rectal, no entanto refere-se a «humas excrescências carnosas no intestino recto» que bem deviam corresponder ao que hoje chamamos rectites vegetantes, com «algumas pustulas, & chagas, de que manavaõ materias saniosas, que nunca se esgotàraõ». Quanto a mim, por esta descrição podemos concluir que se tratava duma rectite vegetante já na fase de estenosa adiantada com o cortejo sintomático habitual.

Infelizmente hoje nem só «entre os Barbaros» são «communs estes males». Na minha estatística de estenosados, composta de 15 doentes, encontrei 4 em que os habitos aberrantes entraram como uma das causas primárias para a determinante do processo patológico.

Numa doente (VII Obs.) que examinei em Junho de 1928 encontrei um apêrto filiforme do recto, tendo apurado nesta doente a sífilis, a gonococcia e a sodomia. Tratava-se de uma meretriz que a-pesar-da decadência física a que a doença a arrastára continuava auferindo avantajados lucros com a profissão, nenhum obstáculo lhe causando a fistula recto-vaginal de que era portadora e que muito a auxiliava nas descargas fecais (1).

Numa outra doente (XII Obs.), viuva e sifilítica, encontrei uma estenose rectal tendo apurado a existência de freqüentes práticas sodomicas.

Mais recentemente examinei uma outra doente (XIII Obs.), viuva tambem, de 43 anos, que casára aos 16, sento então obrigada pelo marido aos coitos ano-rectais, os quais desde logo lhe provocaram sofrimento grande no segmento terminal do intestino. Aos 23 ou 24 anos surgiu uma fistula recto-vaginal instalando-se depois o processo estenosante do recto. Tanto a intra-dermo-reacção de Frei como a reacção de Delmcos foram nitidamente positivas nesta senhora (2).

Por último tive occasião de examinar por amável deferência do meu antigo Mestre Prof. Carlos Lima, um doente que êste ano esteve internado na Enfermaria 2 Escola do Hospital de Santo António (Pôrto) e que dedicando-se ao uranismo contraíu o bacilo de Ducrey (3).

Bensaude, Mezard e Godard numa estatística que publicaram em 1930 referente a 226 estenosados conseguiram apurar habitos aberrantes em 73 doentes (4).

(1) M. da Silva Leal — O tripé venéreo na genese das estenoses rectais. — «Lisboa Médica», n.º 4, 1933.

(2) Êste caso será pormenorisadamente descrito num trabalho em via de publicação: «A linfogranulomatose do recto».

(3) Tambem êste caso será descrito com minúcia num trabalho em via de publicação: «As complicações nos estenosados do recto».

(4) Bensaude, Mezard et Godard — Rétrécissement rectal et syphilis. Archives des Maladies de l'Appareil Digestif. Avril, 1930.

E' preciso notar, porém, que muitos dêstes casos passam despercebidos pelo natural acanhamento que os doentes têm em confessar os seus vícios.

Para mim a dificuldade é muito maior visto trabalhar apenas com doentes da clínica particular, mais difíceis de manejar e por vezes mais fugitivos às nossas pesquisas. Não devemos, todavia, deixar de insistir no apuramento completo destas práticas porque assim conseguimos, muitas vezes, evitar males maiores. Não nos esqueçamos, no entanto, que as práticas sexuais por via ano-rectal determinando traumatismos podem conduzir os indivíduos a um estado inflamatório que seja a fase inicial duma estenose; quási podemos afirmar que aqueles estados correspondem a um «aperto em potência» suscetível de se infectar e de evoluir naturalmente ou até de provocar complicações que cedo vêm agravar mais ainda o estado do doente.

Um doente que nos procura apresentando uma rectite e que têm sido pederasta ou que tem consentido na prática de coitos ano-rectais, deve ser por nós considerado, por muito banal que seja o processo inflamatório, como um pré-estenosado, convindo vigiá-lo atentamente durante largo tempo. A correcção dêstes vícios, sabemos-lo bem, é de extrema dificuldade tanto mais que por vezes os seus portadores não são os maiores responsáveis.

No sexo feminino são os homens que vulgarmente provocam a expansão da sodomia, seja pela promessa de uma retribuição mais avantajada, como é habitual entre as prostitutas, seja pela influência exercida entre as esposas, procurando levá-las a práticas perigosas e deprimentes.

Temos depois a classe de raparigas que prezando a sua virgindade não hesitam em lançar-se nos caminhos mais escabrosos do vício.

Nas primeiras, quando a sodomia entrou na prática ordinária da sua profissão, a acção do médico só poderá ser útil se conseguir inculcá-lhes o receio pelas doenças graves que podem contrair, e que pela vida fóra pesarão duma fórma sensível.

Nas segundas, nas senhoras casadas e desonestadas pelos próprios maridos, a nossa acção, embora se dirija aos dois esposos, tem que ser muito mais intensa sôbre o homem. Apontarei um facto que observei com a prática: êstes assuntos a-pesar-da delicadeza que inspiram devem ser tratados com desassombro diante dos dois — esposa e marido. E' esta uma boa prática que ouso aconselhar, porque se à mulher nestas condições fácilmente conseguimos convencer a reentrar na vida sexual normal, o homem é bastante mais rebelde e lucra com o testemunho da esposa para que nos momentos de maior fraqueza esta lhe lembre as palavras do médico. Aqui não citaremos apenas os inconvenientes que o coito ano-rectal

pode trazer: iremos mais longe e falaremos da inferioridade que tais práticas demonstram, tratando o caso sob o ponto de vista moral, segundo o grau de cultura e de inteligência da doente e do marido.

Compreende-se que a situação dêstes e do médico seja por vezes embaraçosa, mas a orientação a seguir é, incontestavelmente, a que acabo de indicar. A propósito referirei um caso que passou pelo meu consultório: há cerca de um ano examinei uma senhora de 24 anos acompanhada por seu marido, de 35. A doente queixava-se de violentas dôres no ânus, principalmente no acto da defecação e de perdas muco-sanguíneas. Fazendo o exame local verifiquei a existência de numerosas erusões anais e umas duas fissuras bastante profundas. Estabelecido um tratamento pude, passados dias, fazer-lhe uma rectoscopia e verificar a existência de uma rectite banal que também cedeu com facilidade à terapêutica instituída. Pelos interrogatórios que fiz à doente e a seu marido não me foi difícil obter a confissão da existência de actos sodômicos, requeridos desde há muito pelo marido e consentidos complacientemente pela esposa. Mostrei-lhes a inconveniência da sodomia e o que de tais práticas poderia advir e de tal forma lhes falei que voltando êste casal a procurar-me passados uns seis meses espontâneamente me confessou a modificação completa que tinha dado à sua vida sexual. Êste caso da minha clínica evidencia a eficácia do método.

Quanto às jóvens que conservando com orgulho a sua virgindade se dedicam à sodomia, direi de passagem que o problema só raramente se resolverá dentro de um consultório médico; nestas raparigas o isolamento numa casa de trabalho, numa casa de regeneração, é indiscutível. Não estudei ainda o caso sob o ponto de vista deontológico, mas sempre direi que em consciência não hesito em comunicar à família a necessidade de medida tão violenta mesmo que esta desconheça a verêda tortuosa seguida pela doente.

Ao analisarmos os homosexuais masculinos, vulgarmente conhecidos pelo nome de pederastas ou urânicos, também temos que considerar casos diversos. Nos efeminados, ou urânicos integrais o isolamento deveria ser tornado obrigatório por lei. Esta prática seria bem mais eficaz que as medidas policiaes adotadas de quando em quando e que a-pesar-do ridículo a que sujeitam êstes homens não conseguem curar doentes desta natureza.

E' evidente que em alguns invertidos integrais ou completos, naqueles em que o sexo diferente nenhum interêsse desperta, chegando mesmo a provocar aversão, pouco se poderá conseguir no sentido de corrigir hábitos tão condenáveis, em especial se já tiverem chegado à idade adulta. No entanto o isolamento em casas próprias, com uma orientação científica de fôrma a corrigir-lhes as insuficiências físicas e morais é certo que arrancaria muitos dêsses

doentes ao lamaçal em que caíram, tornando-os homens na verdadeira e mais lata accessão da palavra.

Porém, nos invertidos anfigéneos, isto é, naqueles que a-pesar-dos seus hábitos urânicos conseguem realizar actos sexuais normais e com êles colher os habituais prazeres e ainda nos invertidos ocasionais, é possível obter bastante por meio de uma acção metódica e persuasiva. Pode ser necessário isolá-los, tirando-os do meio em que vivem, mas geralmente a tarefa é coroada de um êxito completo.

Falando dos homosexuais ocasionais, quero chamar a atenção para o contingente extraordinário que os internatos dos colégios dão para esta categoria de invertidos, sendo daqui que partem muitos que não conseguindo libertar-se do seu vício entram depois na categoria de anfigéneos ou de pederastas integrais. A falta de vigilância nos colégios ou a vigilância entregue a assalariados com uma fraca cultura, são males que urge remediar nos nossos internatos para que a mocidade, bôa receptora das virtudes e dos vícios, seja menos castigada pelas aberrações sexuais e menos fustigada pela inferioridade que bem será sentida no futuro.

Há um outro problema que tem hoje oportunidade, embora no nosso país duma fôrma menos aguda que na maior parte dos países estrangeiros. Refiro-me — e fáço-o apenas de passagem — ao problema do desemprego que determina invertidos sexuais ocasionais, arrastados pela necessidade para a miséria física deprimente, para a inferiorização mais completa a que pôde chegar um homem. Nêstes casos não é o médico que tem necessidade de actuar; nêstes casos é ao Estado que cumpre providenciar, dando trabalho e pão àqueles a quem a desventura não poupou. A solidariedade humana tão reclamada nos nossos dias ainda não conseguiu que lhe encontrássemos o verdadeiro sentido prático e utilitário.

Assim encarado o problema da sodomia e do uranismo, indo para além da fôrma simplista do sorriso e do escárneo, temos diante de nós um vasto campo para exercermos a actividade profissional, dominando a onda que se sente nos tempos que passam e que pouco a pouco vai criando vítimas, que sentirão pela vida fóra a crueldade a que os arrastaram os seus hábitos aberrantes. O médico tem que pisar esta esteira, auxiliando com os seus conselhos êstes doentes, ajudando-os a corrigir os vícios e orientando-os num sentido prático e moral. A medicina exercida desta fôrma, abrangendo o campo social, tem uma função muito mais vasta e muito mais grandiosa do que é uso atribuir-se-lhe.







RÓ  
MU  
LO



CENTRO CIÊNCIA VIVA  
UNIVERSIDADE COIMBRA

\*1329661619\*

## PUBLICAÇÕES DO AUTOR

- Biceps brachial à sept chefs.** *In* «Bulletin de la Société Portugaise des Sciences Naturelles», tome IX, 1922. Lisbonne, 1923.
- O Bicipite braquial** (Tese de doutoramento). Pôrto, 1926.
- La fréquence des chefs surnuméraires du biceps brachial chez les Portugais.** *In* «Comptes rendus des Séances de la Société de biologie». Séance du 7 main 1926.
- Les chefs surnuméraires du biceps brachial chez les monstres téra-tencéphaliens.** *In* «Comptes rendus des Séances de la Société de biologie». Séance du 21 juillet 1926.
- Variações do Bicipite braquial nos fectos monstruosos.** *In* «Arquivo de Anatomia e Antropologia», vol. X. Lisboa, 1926.
- A recto-sigmoidoscopia na prática corrente.** *In* «Portugal Médico», n.º 12 de 1928.
- Notas sobre o processo de Yeomans nos pruridos anais.** *In* «Portugal Médico», n.º 5 de 1930.
- O método de Yeomans nos pruridos anais.** *In* «A Medicina Contemporânea», n.º 27 de 1932.
- Considerações sobre alguns casos de tumores de estômago.** *In* «Portugal Médico», n.º 11 de 1932.
- Quelques cas de polydactylie** (de colaboração com o Dr. J. de Espregueira Mendes). *In* «Folia Anatomica Conimbrigensis», vol. VII, 1932.
- Contribution à l'étude des periviscérites abdominales d'origine rénale.** *In* «Archives des Maladies de l'Appareil Digestif», tome XII, n.º 10. Paris, 1932.
- A Tuberculose nas estenoses rectais e peri-rectais.** *In* «Portugal Médico», n.º 3 de 1933.
- O Tripé venéreo na génese das estenoses rectais.** *In* «Lisboa Médica», n.º 4, ano X, 1933.