

W E E K B L A D

VAN HET

NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT VOOR GENEESKUNDE.

TWEE GEVALLEN VAN HYPOSPADIE IN EEN GEZIN.

Benige maanden geleden vertoonde zich ter opname in het gasthuis te 's Gravenhage zekere R., oud 23 jaren, wegens eczema squamosum en genu valgum dextrum. Zijn zuster, die hem begeleidde vroeg mij een onderhoud, waarin zij mij meedeelde, dat haar broer, om haar eigen woorden te bezigen, „eigenlijk geen jongen en geen meisje was”, aan welk gebrek zij zelf ook mank ging. Zij waren de eenig overgeblevenen van tien kinderen, die vroeg gestorven waren, maar geen lichaamsgebreken hadden.

Bij onderzoek ziet men twee labia majora, die zich naar boven vereenigen boven een twee cm. langen penis, met praeputium en corpora cavernosa. De glans is geheel ontbloot en niet doorboord door de urethra. In ieder der abia voelt men een testikel met epididymis, van waar de funiculus spermaticus zich naar boven naar het lieskanaal begeeft. In dezen is het vas deferens naast den plexus pampiniformis zeer duidelijk te voelen. De testikels hebben de grootte van een duivenei, de rechter is wat grooter en harder dan de linker. Men kan beiden vrij hard knijpen zonder dat dit pijn veroorzaakt. Van labia minora geen spoor. Een halve ctm. beneden de glans penis treft men het orificium urethrae, dat de zilveren vrouwencatheter gemakkelijk doorlaat. Aan weerskanten van dit orificium ziet men nog eene fijne opening, die een filiforme bougie slechts een paar millimeters laten passeeren en blijkbaar blind eindigende kanaaltjes zijn. Twee à drie ctm. beneden het ostium urethrae komen de labia weer tot vereeniging en omsluiten daardoor een kleine ondiepe groeve, evenals de fossa navicularis bij de vrouw. De pubisharen ontbreken geheel. Oppervlakkig beschouwd ziet het geheel er uit als de vulva van een meisje van 12 à 14 jaar. Bij het onderzoek per anum, terwijl de catheter blijft liggen, blijkt dat de urethra ongeveer 5 ctm. lang is. De catheter is tot aan de blaas goed door te voelen. Van prostaat, Cowpersche klieren, vesiculae seminales, uterus of ovaria is niets te ontdekken. Het perineum is lang.

Patient heeft een zachte vrouwelijke stem, is klein voor zijn leeftijd en tenger gebouwd.

De baard ontbreekt geheel, het hoofdhaar is kort. Eindelijk komen nog een paar goed ontwikkelde mammae voor den dag, waarin de klier goed voelbaar is.

Men kan uit de borsten geen melk drukken; patient geeft op, dat hem dat

ook nooit is gelukt. Uit zijn genitalia zegt hij nooit bloed verloren te hebben, ook heeft hij nooit iets van erecties of ejaculatio spermatis gemerkt. In de ochtend-urine, die ik vier weken achtereen dagelijks onderzocht, vond ik nooit spermatozoiden. In zijn geslachtsneigingen schijnt hij zich volkomen neutraal te verhouden.

Het geheele individu heeft veel meer een vrouwelijk dan een mannelijk type.

Bij onderzoek van zijn zuster, juister broeder, die 28 jaar oud is, blijkt inderdaad, dat deze, wat de genitalia betreft, volkomen dezelfde is. Alles is hier echter sterker ontwikkeld en de mons veneris is met pubisharen bedekt.

Ook zij heeft nooit gemenstrueerd noch sperma verloren. Haar borsten zijn grooter, bevatten ook grooter klier, maar scheiden niets af. Zij heeft geen baard en draagt de haren lang. Neigingen tot coitus, actief of passief, heeft zij niet. In tegenoverstelling van haar broer is zij frisch gebouwd en heeft een krachtige stem. In haar zien wij den man in vrouwenkleeren. Zij is zeer vrij in haar bewegingen en maakt volstrekt geen bezwaar tegen het onderzoek. Zeer zeker zouden beiden veel beter een omgekeerde rol vervullen. Onwillekeurig vraagt men zich af hoe de accoucheur er toe kwam hun een verschillend geslacht toe te kennen. Volgens hun opgaven was hem bij de geboorte het gebrek niet ontgaan.

Aangezien de geslachtsklieren het geslacht bepalen behooren beiden tot het mannelijk geslacht.

Patient werd op de chirurgische mannenafdeeling verpleegd, waar hij nu in dienst is als ziekenoppasser.

Toevallig vond ik in het Juli-nummer, jaargang '81, van de *Revue de Chirurgie* een dergelijk geval gepubliceerd door Dr. MAGITOT. Ik laat hiervan een gedeelte volgen om de groote overeenkomst in 't oog te doen springen.

ERNESTINE E. . . . , âgée de quarante ans, est enfant unique de parents bien conformés. Déclarée et élevée comme fille, elle eut à treize ans et demi un écoulement de sang par les parties génitales qui dura deux jours, écoulement qui se reproduisit deux fois, à trois mois d'intervalle, mais ne dura que vingt-quatre heures les deux dernières fois et fut constitué par un liquide plus clair. De quinze à seize ans, ce sujet se sentit très attiré par les hommes et fut amoureux d'un jeune garçon qui ne put l'épouser. Mariée à un autre homme à dix-sept ans et demi, ERNESTINE remplit envers lui ses devoirs d'épouse, mais ses rapprochements étaient imparfaits; devenue veuve, ERNESTINE se sentit pour les femmes une propension ardente et eut plusieurs maîtresses, avec lesquelles elle put avoir des rapports complets, suivis d'éjaculation. Elle avait du reste déjà eu pendant son mariage des rapports avec des femmes, mais pas d'une manière suivie.

Sa taille est de 1 m. 78., ses cheveux courts, sa barbe noire et bien fournie, mais rasée; son visage ne présente pas de caractère bien tranché; son cou est masculin; cependant le larynx n'est pas saillant, et sa voix est celle d'une femme; ses seins sont volumineux, couverts de poils et mous; mais on a, en les palpant, la sensation d'un véritable sein de femme et non celle que pourrait donner le sein d'un homme gras; son ventre est plat, son bassin peu développé, sa peau rugueuse et ses poils abondants et rudes. Sa force musculaire est de 50 kilogrammes, c'est à dire au-dessus de la force moyenne des femmes.

Le pubis est poilu et le perinée très large; en écartant les cuisses on aperçoit un pénis long de 4 à 5 centimètres, à gland découvert et imperforé, maintenu inférieurement par deux brides; dans l'érection, son volume serait doublé et il présenterait une légère concavité inférieure. Au-dessous est une fente médiane conduisant dans un infundibulum de quelques centimètres, au fond du quel s'ouvre l'urèthre, dont l'exploration est un peu douloureuse et qui n'offre aucune trace d'utérus ni d'hymen. Cet infundibulum est bordé latéralement par deux replis ayant l'apparence de grandes lèvres et dans lesquels on trouve des testicules, qui ont avec l'épididyme leurs rapports normaux. Le testicule gauche est à peu près normal comme volume, mais un peu mou; la queue de l'épididyme du même côté présente une induration très manifeste; le testicule droit est atrophié. L'anus est à 6 ou 7 centimètres en arrière; le toucher rectal ne fait sentir ni prostate, ni utérus, mais il n'a pas été pratiqué concurremment avec le cathétérisme de l'urèthre. L'éjaculation se fait au fond de l'infundibulum; le sperme est normal, mais ne contient pas de spermatozoïdes.

Volgens de indeeling van GEOFFROY SAINT-HILAIRE zou dit geval behooren tot de „hermaphrotides bisexuels imparfaits”; maar MAGITOT houdt het uit een embryologisch oogpunt voor een „homme hypospade scrotal avec scrotum bifide et infundibulum représentant la portion membraneuse de l'urèthre.” Volgens POZZI, die hem ook onderzocht, is het een „hypospade scrotal complet.” „Les hémorrhagies qu'il a eues ne sont pas des règles; ce sont de simples fluxions avec raptus hémorrhagique dues à la puberté et qui se produisent à cette époque dans l'un et l'autre sexe; on peut observer chez des jeunes gens des prostatites qui n'ont pas d'autre cause.” Het ontbreken der spermatozoïden verklaart hij uit de atrophie der testikels. „Enfin le refoulement de l'orifice uréthral, au fond de cet infundibulum peut bien être la conséquence des tentatives de coit que ce sujet a subies.”

TILLAUX meent met het oog op de vrouwelijke stem, de mammae en het bloedverlies uit de genitaliën, dat hermaphroditisme niet met zekerheid is uit te sluiten. Wellicht is de uterus zoo geatrophieerd, dat men dien niet voelt. Verder zouden bij de autopsie zeer goed ovaria kunnen gevonden worden.

Het onderzoek der genitalia van de twee individus die ik beschreef leert dus, dat wij zeer waarschijnlijk te doen hebben met hypospadië.

Met absolute zekerheid is deze diagnose echter niet te stellen, met het oog op het gelijktijdig voorkomen der mammae bij beiden en op het vrouwelijk type van den een. Zijn urine bevat veel eiwit, nier-epithelia en cilindfers; misschien zal de autopsie mijn nieuwsgierigheid spoedig bevredigen.

Mochten daarbij de ovaria gevonden worden, dan zou men de zaak moeten opvatten als hermaphroditismus bilateralis.

's Gravenhage, Oct. '81.

Dr. L. VAN DER HOEVEN.

WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

DE WERKING VAN TWEEDERLEI ANTAGONISTISCHE ZENUWINVLOEDEN TER VERKLARING DER

*