

A ESTERILIDADE ARTIFICIAL NA MULHER

*Je n'ai point mes principes de mes
préjugés, mais de la nature des choses.*

MONTESQUIEU.

X De todos os assumptos que tenho tratado no presente volume é este, innegavelmente, o mais interessante e o mais complexo. Prende-se intimamente ás questões economicas e sociaes, em que as nacionalidades e as familias estão altamente interessadas, e liga-se á sciencia medica sob varios e multiplices aspectos. Não vou estudar um problema de economia politica, nem tão pouco vou fazer considerações sobre a questão social; referir-me-ei a esses assumptos accidentalmente, e unicamente como meios de esclarecimento. O assumpto que me preoccupa é diverso e o aspecto sobre que encáro o problema não é menos interessante. E' preciso introduzir novos coefficients na equação que sociologos, economistas e biologistas tentam resolver, ora no sentido

do augmento da população, ora com o fim de provocarem o seu decrescimento. O instincto sexual constitue nos individuos normaes uma força irresistivel. A castidade é, em geral, uma ficção e uma mentira, e a obediencia ás suas determinações não é isenta de perigo. A funcção sexual deve desempenhar-se da mesma forma que qualquer outra funcção organica. Já demonstrámos num dos capitulos anteriores, que esta força irresistivel que arrasta a especie á sua perpetuação, é violentissima. A vida sexual chega a avantajarse á vida individual, porque os actos genesicos chegam a ser conquistados á custa de todos os perigos, das mais inadiaveis necessidades e do jogo da propria vida.

E a razão, apreciavel para nós, que determina esta necessidade, é o prazer.

Por outro lado sabemos que a procreação é em certos casos inconvenientissima.

Ha doenças que, como dissemos, se transmittem de paes a filhos. Para bem da sociedade deve evitar-se, por todas as formas, a procreação entre individuos atacados de doenças graves transmissiveis. Serão a origem de elementos prejudicialissimos ao progresso social, serão a causa de encargos inuteis para as nacionalidades e para as familias, originarão verdadeiras neoplasias sociaes tendentes a corromper o organismo a que se liguem.

Por outro lado será licito dizer ás hystericas que pullulam aos milhares, aos epilepticos que se debatem em convulsões doentias, aos neurasthenicos que passam a vida desolada do mais torturante mal-estar, etc., que não se liguem

sexualmente, que a sociedade lhes prohibe não só a progenitura, mas tambem o prazer mais desejado e mais procurado na especie?

Poder-se-hão obrigar a ser castos? Nunca, porque a força genetica é superior á propria vontade.

Devemos entregá-los ao exercicio das suas faculdades procreatoras? Tambem não: de organismos debeis e doentes está a sociedade cheia.

E caímos no assumpto principal d'este capitulo. Deixe-se ao homem e á mulher a liberdade do prazer sexual; mas evitem-se as consequencias funestas que d'ahi podem advir: evite-se a fecundação.

E poderá ella evitar-se e não advirão d'essas praticas inconvenientes graves para os individuos que a ellas se sujeitarem?

E' o problema que nos propomos estudar.

Varias são as praticas aconselhadas para evitar a fecundação. Excluindo as praticas abortivas, que são a destruição do producto fecundado, todas se podem agrupar nas tres seguintes classes:

- 1) Praticas paresthesicas (desvios sexuaes).
- 2) Castração.
- 3) Praticas neo-malthusianistas.

Apreciá-las-hei e mostrarei quaes são as vantagens e desvantagens das praticas neo-malthusianistas, unicas admissiveis. A' castração e vicios sexuaes dar-lhes-hei a importancia que merecem no campo da pathologia. Como meios de evitar a fecundação são inconvenientes para os individuos e para a sociedade, representam

uma degradação moral, e são attributo quasi exclusivo de doentes repugnantes aos olhos dos criticos e lastimaveis aos olhos do medico.

Acabo de esboçar a defesa da esterilidade artificial feminina num pequeno numero de casos, puramente medicos; mas outros ha em que se devem admittir as praticas neo-malthusianistas embora se devam precaver contra ellas os legisladores desejosos do crescimento da população para o progresso das nacionalidades. Refiro-me ás familias da classe proletaria, que passam amargurados dias de privações por causa dos filhos numerosos a que dão origem e que, sobretudo nos grandes centros de população, ficam sujeitos a uma vida ephemera ou debilitada, que é a consequencia d'uma má alimentação e d'uma má hygiene que sobre elles a necessidade e as condições sociaes fazem pesar.

Nestas familias em que a existencia é uma tortura e um supplicio, enquanto lhe não melhorarem as condições sociaes, as praticas neo-malthusianistas prestam extraordinarios serviços. Tenham filhos os que podem educá-los e sustentá-los: os que pelas condições de vida e meios pecuniarios podem dar-lhes elementos de robustez e torná-los aptos a serem prestaveis á sociedade. Esta precisa, sobretudo, de elementos sadios e vigorosos. A desgraça organica é a peor das infelicidades. Para se ser feliz é indispensavel, acima de tudo, ser-se um bom, um vigoroso animal. Esta phrase de HERBERT SPENCER, tantas vezes repetida sob varias fórmias, representa uma verdade axiomatica.

Um syphilitico (nos primeiros annos, depois da sua infecção), um alcoolico, um epileptico, não devem ter filhos a quem communicariam todo o horror da sua vida miseravel; mas os paes que carecem de meios para o proprio sustento não devem tambem dar a existencia a desgraçados. A mãe terá durante a gravidez de supprimir o seu salario, exactamente na epocha mais critica da sua vida, durante o aleitamento. Reduzidos os pequenos lucros do trabalho e augmentado o seu dispendio organico com o filho, ver-se-ha a braços com a miseria e consequentemente com a doença.

Eu sei que defendendo estas ideias tenho censores economistas, socialistas, e moralistas. A uns e outros responderei, mas preciso de apresentar desde já o aspecto economico da questão, aquelle para que, quasi exclusivamente, se attende. Assim é necessario, mesmo porque se torna indispensavel o explicar termos que já ficam consignados (neo-malthusianismo, etc.); expôr dados demographicos, que devem interessar-nos, particularmente como portuguezes, visto que o nosso país é constantemente esquecido nos balanços de população dos economistas estrangeiros; mostrar a differença de vida nos campos e nas cidades, etc.

THOMAZ ROBERTO MALTHUS (1), foi ao mesmo tempo um modesto ministro da Igreja anglicana e um agitador scientifico.

(1) T. R. MALTHUS nasceu em 14 de fevereiro de 1766. Foi como segundo-genito de familia pouco abastada destinado á vida ecclesiastica. V. *Il principio de popolazione di Tomaso Roberto Malthus*, do Prof. EMILIO COSSA, Bologna, 1895.

Mal se poderia prever, quando foi publicada a sua monographia: *O Principio da População*, que ella seria a origem de tão tumultuarias luctas no campo da sciencia. E, apesar de KARL MARX declarar que essa obra é feita de roubos e não merecedora da voga que obteve, apesar de NITTI (1) ver em MACHIAVEL, GIOVANI BOTERO e sobretudo em GIAMMARIA ORTES, humilde monge veneziano, precursores do grande MALTHUS, é certo que nenhum d'elles aproveitou os dados estatisticos para enunciar uma lei que, verdadeira ou falsa, conseguiu revolucionar a sciencia economica. ORTES, por exemplo, pessimista como o seu successor no estudo dos problemas da população e alimentação, foi obscuro, indeciso, e não apresentou provas estatisticas. MALTHUS precisou factos e apontou provas. A elle cabe a gloria da descoberta. Foi preparada? De certo; mas nem por isso o merito é menor.

A este proposito diz NITTI muito sensatamente: « Ser precursor d'uma doutrina não é sómente tê-la entrevisto, é tê-la penetrado a fundo, tê-la baseado sobre um grande numero de observações e de factos ».

A doutrina de MALTHUS não foi entrevista na sua estrutura e se são precursores os que apontei temos de ir mais longe buscar as origens da celebre theoria e citar nomes, hoje completamente esquecidos.

Para MALTHUS a população tem uma tendencia natural para se multiplicar rapidamente. Se esta

(1) *La Population et le systeme social*, Paris, 1897 (trad.).

multiplicação incessante não encontrasse obstaculos na previdencia calculada ou na inflexivel repressão da natureza, o numero dos homens duplicar-se-hia todos os vinte e cinco annos. Esta tendencia para a multiplicação é constante e manifesta-se em todos os seres vivos numa proporção que excede a quantidade d'alimentos que estão ao seu alcance. MALTHUS evoca a este proposito as observações de FRANKLIN que chegam á conclusão de que não ha nenhum limite no poder reproductivo das plantas e dos animaes a não ser por falta de subsistencia. Assim, se a terra fosse despojada de todas as plantas uma só especie bastaria para a cobrir, e se d'um momento para o outro desapparecessem todos os habitantes, uma só nação, em poucos seculos, a teria povoado.

E' incontestavel, é verdadeiro, o ponto de partida de MALTHUS: os seres não podem ultrapassar os limites determinados pela quantidade existente de subsistencias que lhes são necessarias. Bastaria pois determinar as proporções em que se propaga o homem e em que se augmentam as subsistencias para enunciar a lei das populações e subsistencias. Foi o que o celebre economista pretendeu condensar nas seguintes proposições:

1.^a Quando a população não é sustada por nenhum obstaculo, vai dobrando todos os vinte e cinco annos e cresce, de periodo, em periodo segundo uma progressão geometrica;

2.^a Por mais favoraveis que sejam as condições de productibilidade, os meios de subsistencia apenas augmentarão segundo uma progressão arithmetica.

Precisemos, porém, a lei que MALTHUS assentou nestas duas proposições (1).

O auctor não quis exprimir senão uma tendencia, e tanto que resume a sua doutrina na seguinte conclusão: a população tem uma tendencia organica e virtual para augmentar mais rapidamente do que os meios de subsistencia (2). A lei de MALTHUS não se pode pois estabelecer com o rigor mathematico d'uma fórmula, como alguns auctores, exaggerando a doutrina, têm pretendido demonstrar: a lei pode comparar-se a um limite para que tendem duas progressões differentes.

As provas d'estas asserções encontrou-as o auctor no augmento rapido, e em progressão geometrica, da população dos Estados Unidos da America do Norte d'essa epocha, que tinha mais que duplicado nos vinte e cinco annos que precederam a publicação da sua obra (3).

Esta doutrina, que tem tido e continuará a ter por muito tempo uma voga extraordinaria entre os economistas de todo o mundo, tem experimentado sorte diversa em face das criticas dos economistas, segundo as suas nacionalidades e, na mesma nacionalidade, segunda as epochas. D'uma maneira geral pode affirmar-se que a critica é benevola quando os economistas pertencem a nacionalidades, em que a natalidade excede muito a

(1) V. Prof. VALERIO CAMPOGRANDE, *Procreazione*, Bologna, 1898.

(2) *Lições de Economia Politica* (1900-1901) dadas na nossa Universidade pelo sr. dr. MARNOCO E SOUSA.

(3) V. Sr. dr. LARANJO, *Theoria geral da emigração*, Coimbra, 1878.

mortalidade e, vice-versa, a crítica cái severa e pesada quando na propria nacionalidade os factos contradizem a doutrina. Em França, por exemplo, em contraposição ao entusiasmo com que as proposições de MALTHUS foram defendidas, chegando DUNOYER a censurar vivamente aquelles que se esforçavam por arrancar á morte existencias que pelas condições do seu nascimento estavam entregues á miseria e á morte provavel, surgiu em 1848, quando a natalidade começou a decrescer, uma nova orientação exactamente em em sentido opposto (1). Protestaram contra as desoladoras conclusões da escola malthusiana, primeiro a custo, depois energeticamente, tenazmente.

Em França a doutrina foi quasi abandonada. Não só a atacaram economistas como GUILLARD, BERTILLON, PROUDHON BASTIAT, LEROY-BEAULIEU, YVES GUYOT, CAUWÈS, GID, etc., sociologos como GUYAU e FOUILLÉE, demographos como DUMONT, que considera a pobreza, ignorancia e credulidade ligadas ao augmento da natalidade (pelo menos para a França), e a riqueza, a instrucção e a decadencia da fé religiosa ligadas á sua deminuição; mas tambem biologistas da cotação de BERGERET e RICHET.

O aspecto d'esta questão cabe na esphera das mais diversas sciencias e não é com as sciencias medicas que o assumpto menos se prende, mesmo na orientação que vou seguindo e que propriamente se refere á questão economica.

(1) V. G. RUMELIN, *Problèmes d'économie politique et de statistique*, Paris, 1896.

Mas, como disse, a apreciação da doutrina do ministro anglicano, pelos diversos economistas, depende, em geral, das condições das nacionalidades a que os criticos pertencem. Já o demonstramos para a França em epochas differentes e bastaria lembrar a Alemanha em que a doutrina é defendida com enthusiasmo, a Inglaterra, etc., sendo para notar que na Alemanha o acrescimo da natalidade é enorme.

Mas a theoria de MALTHUS deve considerar-se como refutada. Basta olhar para a população da França que tende para um decrescimento. Não é pelo menos uma lei geral: tem de se lhe pôr restricções e contudo, se attendermos ás criticas que lhe têm dirigido, averiguamos que a maior parte d'ellas se justificam ou, pelo menos, se desculpam, embora sejam contradictorias. Economicamente ha vantagens e desvantagens com o augmento da população. Individuos ha rachiticos e doentes pelas más condições a que ficou sujeita a sua existencia, que só trazem dispendio, nada produzem. D'esses seres prejudiciaes á sociedade encontrâmo-los para ahi, ás centenas, nos hospitaes, manicomios e asylos. Não é a quantidade que trás a riqueza: é a qualidade. E porisso dizia eu que, se por um lado ha vantagem no augmento da natalidade, é preciso contudo fazer restricções.

Este aspecto do problema que se relaciona com a questão medica e biologica propriamente dita, será em breve estudado em casos mais particulares.

A população decresce, em algumas nacionalidades, é por isso interessante mostrar uma

estatística comparativa do augmento da natalidade nos principaes países da Europa :

TABELLA I (1)

(1861-1880)

| | Media annual do excedente dos nascimentos sobre os obitos por 1.000 habitantes |
|--------------------------------|---|
| Noruega | 13,9 |
| Inglaterra | 13,4 |
| Alemanha | 12,3 |
| Suecia | 11,7 |
| Hollanda | 11,6 |
| Dinamarca | 11,5 |
| Portugal (2) (1860-1890) . . . | 10,1 |
| Espanha | 9,6 |
| Belgica | 9,0 |
| Austria | 8,6 |
| Italia | 7,1 |
| Suissa | 7,0 |
| Hungria | 4,1 |
| França | 2,3 |

D'esta tabella conclue-se que o nosso estado demographico é bastante satisfatorio, pois estamos collocados em setimo logar no quadro apresentado, em que figuram as nações mais importantes da Europa.

Não nos illudâmos porém. Portugal tem colonias e países, que lhe roubam annualmente muitas

(1) Publicada pelo *General Registrar* de Inglaterra, com excepção de Portugal.

(2) *Censo da População do Reino de Portugal no 1.º de Dezembro de 1890*, Lisboa 1896.

vidas. Assim se encararmos o problema pelo lado *do augmento da população*, sem attendermos ás relações entre a natalidade e a mortalidade, vemos que Portugal apresenta apenas um augmento medio annual de 0,85 por 100 habitantes, havendo 13 países (1) em que as percentagens do acrescimo medio annual da população são superiores á de Portugal. Sob este ponto de vista o reino não acompanhou, antes se atrazou do movimento geral.

São do sr. conselheiro ANTONIO EDUARDO VILLAÇA os seguintes periodos que extraíro do longo e magnifico relatorio, que antecede o *Censo da População do Reino de Portugal no 1.º de Dezembro de 1890*:

« Apreciado á luz que dimana do confronto com os outros países europeus, o facto do crescimento da população de Portugal apresenta-se sob um aspecto pouco favoravel, quer sob o ponto de vista economico, quer sob o ponto de vista politico. O trabalho do homem é um dos principaes factores da riqueza; Portugal, estando muito longe de conter o numero de habitantes que o seu territorio comporta, é por isso muito menos rico do que podia ser.

« Por outro lado, é evidente que na importancia politica de um estado tem grande influencia o numero dos seus habitantes. Ora, relativamente á população européa, Portugal vale hoje menos do que valia em 1840 e muito menos do que em 1801. »

(1) Entre elles a Romania, Polonia, Russia, Hollanda, Inglaterra, Dinamarca, Belgica, Alemanha e Austria.

Precisamos, pois, de nos não illudirmos com as previsões optimistas d'alguns economistas e demographos portugêses. A nossa população continental tende a decrescer, e o facto é tanto mais para sentir quanto dia a dia se vai accentuando a corrente de emigração que, bem orientada, se torna uma necessidade inadiavel para o desenvolvimento e defesa do nosso vasto imperio colonial. Não estamos nas condições em que está a França, mas a nossa situação não é das mais lisongeiras.

A França é de todas as nações da Europa aquella em que o decrescimento da população se torna mais intenso. Assim o seu augmento medio annual por cada 100 habitantes é apenas de 0,19!

Apreciemos quaes as causas d'este decrescimento que de anno para anno se vai accentuando nesse país. E' necessario esse estudo para vermos com que contingente contribuem as praticas, a que chamamos *neo-malthusianistas*.

As causas principaes do decrescimento da população podem resumir-se nas seguintes (1):

- 1) Alcoolismo, syphilis, etc.
- 2) Praticas neo-malthusianistas. †
- 3) Feminismo.
- 4) Dêsmoralização (*non-valeurs*, etc.) e prostituição. †

Mais algumas se poderiam apresentar, mas são estas inegavelmente as mais importantes.

1) O alcoolismo é indubitavelmente uma das causas mais poderosas da despopulação e da

(1) G. M., *La Natalité en France* (1900), Paris, 1900.

decadencia da especie humana, e a França é um dos países mais attingidos d'este terrível mal. Esta causa também deve ter influido em Portugal para o augmento da população não condizer com as nossas necessidades continentaes e coloniaes.

Nos filhos dos alcoolicos a mortalidade é incomparavelmente maior e os sobreviventes são, na maior parte, improprios para a progenitura.

Identicas considerações se podem fazer a proposito da syphilis e d'outras enfermidades.

2) As praticas neo-malthusianistas tendem a espalhar-se e, se forem bem orientadas, só trarão vantagens ás nacionalidades, que podem obstar ao seu desenvolvimento prejudicial por uma distribuição conveniente dos impostos. Os casaes pobres que os conjuges sustentam com o seu trabalho, sobretudo nas grandes cidades onde se não espalhou ainda uma boa organização de *crèches* subsidiadas pelos governos, só podem dar filhos definhados e doentios que, em geral, se tornam inuteis para a sociedade quando não são logo, na primeira infancia, pasto das tuberculoses e das anemias.

O *malthusianismo* (assim se designa hoje esta abstenção de maternidade propositada e calculada) pode ter moveis menos superiores e menos importantes a determiná-lo: dôres do parto, receio de pequeno dote para os filhos, etc. (1). Contra isso devem estar de ataláia os governos

(1) E' muito interessante, a este respeito, pelo calculo que faz da despesa do recém-nascido o opusculo de GOTTSCHLAK: *Valeur scientifique du malthusianisme*, Paris, 1900.

fazendo do flagello do imposto uma arma repressiva dos abusos malthusianistas, como já se tem pensado em França em successivos projectos de lei. E com esta orientação deixaria de ser o malthusianismo uma forma differente do individualismo egoista, que encontrou a principio o seu apoio entre as classes elevadas da sociedade inglêsa e francêsa, mais como desculpa aos proprios actos do que como doutrina economica.

Contudo, não são as praticas neo-malthusianistas (1) causa muito importante do decrescimento da população. Assim, onde essas praticas estão mais em voga, e onde são mais conhecidas, é na Alemanha e em Inglaterra, onde ha sociedades malthusianistas de vulgarização dos processos da esterilidade artificial na mulher, e onde a população, em vez de decrescer, tende a augmentar constantemente. Na Alemanha conheço bibliothecas e livrarias de vulgarização que distribuem catalogos interessantissimos de reclamo a obras extraordinarias (2).

(1) Designo estas praticas de *neo-malthusianistas*, porque MALTHUS apenas aconselhou a continencia como meio preventivo contra a fecundação. Os neo-malthusianistas põem este meio de parte e soccorrem-se d'outros processos.

(2) Entre outras a livraria de Max Spohr em Leipzig. Um catalogo que possuo d'esta livraria e que começa por estas phrases :

*Interessante Litterature!
Seneigtester Beachtung empfohlen!*

annuncia, logo na segunda pagina, a seguinte obra de SCHROEDER com a enumeração dos capitulos: *Die Vorbeugung der Empfängnis* (o modo de evitar a fecundação), e como este muitissimos outros.

3) O feminismo tem tido os seus defensores e detractores entusiastas (1). Não nos interessa o problema senão sob o aspecto particular da influencia que o trabalho das mulheres tem sob o numero dos nascimentos. A mulher tem conquistado pouco a pouco logares no nosso meio social que, até aqui, se julgavam attribuição especial do homem. Não quero discutir as vantagens ou desvantagens para a sociedade d'este predominio da mulher, accentuo apenas que o seu trabalho, tal como é praticado actualmente, é só por si capaz de explicar a deminuição dos nascimentos, e tanto que é apontado como causa do decrescimento da natalidade em França.

Com effeito, a mulher que para viver é obrigada a trabalhar não tem tempo para ter filhos. Não os pode aleitar convenientemente, e muito menos dispensar-lhes os cuidados que elles exigem.

Por outro lado difficilmente se pode admittir uma mulher-advogado defendendo uma causa em pleno estado de gravidez que, por vezes, trás alterações physicas e mesmo psychicas importantissimas, e egualmente não se pode comprehender a mulher-politica, e mesmo a mulher-medica que teria de aleitar o seu filho quando cuidasse de doenças contagiosas.

Sou contra o feminismo. A missão da mulher é a maternidade: nenhuma outra preocupação a deve desviar do fim que, para bem da especie, lhe foi cuidadosamente confiado.

(1) J. LOURBET, *Le Problème des Sexes*, Paris, 1900.

4) Desmoralização e prostituição. A civilização despovôa os campos e aumenta a agglomeração nos grandes centros. Por isso se tem dito (não sem algum motivo), que a civilização concorreu para a despopulação.

Depois, como consequencia fatal, vêm os galanteadores de profissão, que desejam a posse passageira da mulher. Celibatarios por convicção e celibatarios por medo (1), enxameiam o mercado das mulheres que, descendo na escala dos costumes, entram no campo da prostituição.

Nas capitaes ha as grandes classes dos neurasthenicos e dos hystericos, cuja loucura moral se cifra no culto do ouro e dos prazeres.

Tudo o mais lhes é indifferente: para elles o dinheiro é o unico dominador da sociedade. Pretendem demonstrar que tudo se vende e se compra. A propria dignidade, a reputação individual, entram no mercado e na especulação. Com o ouro affirmam poder possuir todas as mulheres, que são apenas instrumentos de prazer, nada mais.

Nas grandes cidades a natalidade decresce devido a estas causas de desmoralização em que as perversões sexuaes, com os cortejos das mulheres inuteis e d'esses asquerosos seres que, sendo homens, conduzem a mascara efeminada e repugnante do concorrente esteril e pervertido, se vão accentuando mais e mais como uma

(1) Da traição das mulheres a que se unirem, e ainda do encargo dos filhos.

consequencia logica do estado doentio das populações.

* A prostituição, principalmente desenvolvida nos grandes centros, trás consigo uma causa poderossissima da deminuição da natalidade, que escuso de desenvolver por ser de todos bem conhecida.

Em Lisboa a natalidade é de 26,6 por 1000 individuos, e no continente do reino de 31,5. Em Paris é de 25, em Berlim de 27,9 e em Londres de 30,5.

O Porto faz excepção, sendo uma das cidades em que a natalidade mais se accentua, pois fica ao lado de Budapest, Munich, Bucharest, Hamburgo e Liverpool. De 1890 a 1897 subiu a 35,1 e de 1880 a 1889 ainda foi superior, pois attingiu 38,3 a sua natalidade por 1000 habitantes!

Enumerarei as causas mais importantes do decrescimento da população, embora alguns demographos lhes liguem menos consideração. E' que ha nações que, depois de entrarem num periodo de grande civilização, enriquecem e augmentam extraordinariamente a sua população, e outras ha que, detidas por longo tempo num periodo de civilização pouco adiantada, se povoam rapidamente sob a influencia de causas exteriores.

D'estas observações, e do facto de que os nascimentos por 1000 habitantes rarisssimas vezes descem abaixo de 20, e muito poucas vezes sobem acima de 50, concluem alguns economistas que todas as oscillações, que se produzem entre 20 e 50, são os resultados necessarios não d'uma lei biologica fatal, mas d'uma lei economica e social que varia segundo a civilização e a constituição economica.

Tudo deve concorrer para explicar o decrescimento da população; o que se nos torna impossível determinar é o valor que cada uma das causas tem em relação ás outras. Esse estudo não se pode fazer hoje d'uma maneira completa e verdadeiramente conscienciosa. Pertence ao futuro.

Fecho aqui as minhas considerações sobre o aspecto geral da questão. As praticas neo-malthusianistas concorrem para o decrescimento da população em alguns povos, mas não são a causa unica da despolação e a sua importancia parece até ser secundaria.

MENSINGA (1) que estudou com cuidado o problema da esterilidade artificial, aconselha-a nos seguintes casos:

1.º e sempre — a) quando a mulher se encontra na impossibilidade mecanica d'um parto physiologico, b) em casos de tuberculose, ou suspeita d'esta doença, c) em casos de psychoses e outras doenças incuraveis, transmissiveis.

2.º temporariamente — nos casos de syphilis (2), de inflamação aguda do utero ou annexos, etc.

Apreciemos agora os meios aconselhados para evitar a procreação.

Entre esses meios avultam as praticas paresthesicas ou as perversões sexuaes. Estas são

(1) *Über Facultative Sterilität* (1 e II voll.), Berlim, 1892. MENSINGA emprega o pseudonymo de C. HASSE.

(2) A mortalidade dos filhos de progenitores syphiliticos é, em Paris, de 86 0/0 sem contar com os cacheticos e doentes de ephemera duração (FOURNIER. *Acad. de méd.*, março de 1885).

productos morbidos. As perversões sexuaes ficam reservadas para aquelles que, inconscientemente, são arrastados a essas praticas sob o impulso imperioso da doença.

As vezes são uma consequencia da libertinagem, mas quando isso succede dão em primeiro lugar origem a estados neurasthenicos mais ou menos graves.

Estudarei circunstanciadamente este assumpto, que pertence ao dominio da pathologia, no segundo volume d'este trabalho.

A continencia, que constitue a *moral restraint* de MALTHUS pode encarar-se sob duas fórmias diversas: — ou em absoluto (castidade), e então é inadmissivel, ou relativa a certas epochas (longe da menstruação da mulher), e neste caso de resultados muito falliveis, embora tenha impedido a fecundação em muitas mulheres (1).

A abstinencia sexual, como diz STALO PASCAL (2), constituiria o meio mais simples de evitar a fecundação. A crença catholica esforçou-se por a conseguir em algumas classes, mas nem a esperança d'uma melhor vida, nem o fanatismo religioso a poderam fazer triumphar por completo.

O desejo de tornar o processo da continencia pratico levou alguns medicos, e especialmente NORBERT GRABOWSKY (3), a estudar os meios de a

(1) Processo de RACIBORSKI.

(2) *I mezzi per impedire la fecondazione*, Torino, 1898.

(3) *Die geschlechtliche Enthaltsamkeit als sittliche Forderung und als Vorbengungsmittel sozialen Elends*, Leipzig, 1895.

obter. Este medico chega mesmo a affirmar que a conseguiu em si proprio. Pelo estudo que elle faz da sua pessoa deduz-se que, sendo um investigador é egualmente um doente. O seu processo só pode dar resultados em impotentes. De resto, a continencia, como já por mais d'uma vez fiz notar, representa uma violencia que é necessario rejeitar como prejudicial e inexecutable. Por isso entremos no estudo d'outros processos.

Desde os tempos mais remotos o homem tem procurado enganar a natureza. Já a Biblia se refere ao *congressus interruptus*, isto é, ao acto sexual em que a ejaculação se dá propositadamente fóra da vagina da mulher. A este meio pode dar-se com rigor etymologico a designação de onanismo (de ONAN), termo que hoje a maior parte dos auctores apresentam como synonymo de masturbação. Este processo dá resultado — sendo cuidadosamente praticado — mas trás consigo inconvenientes graves para o homem e para a mulher.

Nesta são mais vulgares as alterações dos órgãos sexuaes. BERGERET (1) apresenta uma longa serie de observações tendentes a demonstrar que esta fraude genesica pode dar origem a metrites, dysmenorrhéas, hysteralgias, e até tumores uterinos. Este auctor na sua lucha contra as fraudes genesicas pode ter exaggerado, mas é certo que casos ha, bem averiguados, de perturbações dos órgãos sexuaes femininos.

(1) *Des Fraudes dans l'accouplissement*, 15.^a edição, Paris, 1899.

Do lado do homem as perturbações geraes são as mais importantes, embora tambem possam apparecer alguns accidentes locaes.

A neurasthenia, semelhante á que se segue á masturbação, é o final do uso immoderado d'este processo de esterilidade. KRAFFT-EBING cita tres casos, de neurasthenia sexual tendo por causa a pratica demorada do *congressus interruptus*. Como accidentes locaes cita-se o varicocello, a prostatite, etc. (1).

Este processo deve, pelos motivos apresentados, ser posto de parte, sobretudo como pratica constante para evitar a fecundação.

Como sequencia d'este processo lembrarei, mais a titulo de curiosidade do que outra coisa, o processo a que KISCH (2) se refere, e que tem tido larga divulgación em alguns paises (Transilvania, etc.). A mulher no momento da ejaculação apertaria fortemente com o dedo a raiz do penis impedindo que o esperma entrasse na vagina.

Este processo tem todos os inconvenientes do anterior e não trás consigo vantagem alguma.

Ao lado d'estes processos que não dependem do emprego de aparelhos ou de substancias, com que possa conseguir-se a esterilidade artificial, ha outros que assentam no uso d'esses aparelhos ou substancias.

Não desejo fazer uma enumeração demorada do que a tal respeito tem sido apresentado, referir-me-hei apenas aos processos mais importantes, mais seguros e mais divulgados.

(1) ALEXANDER PEYER, *Der unvollständige Beischlaf*, Stuttgart, 1890.

(2) *Die Sterilität des Weibes*, Wien, 1886.

1) **CONDOM.** — Um engenhoso, mas infeliz medico inglês, de nome **CONDOM**, inventou no seculo XVIII um aparelho, que lhe mereceu o desprezo dos seus concidadãos, porque sendo primitivamente destinado a preservar o homem de doenças venereas, tornava ao mesmo tempo impossivel a fecundação.

Consiste num revestimento elastico de *bau-druche* em fôrma de sacco, que se adapta ao penis e por meio do qual se obtem que o esperma não se espalhe na vagina. Actualmente os condoms fazem objecto d'um commercio secreto, sem duvida por causa do ridiculo que os cerca, apparecendo no mercado (pharmacias e drogarias) com varias fôrmas, e sob a designação mais conhecida de *preservativos*.

Os mais usados são os que se destinam a cobrir todo o penis, mas tambem os ha que cobrem apenas a glande. Estes têm a fôrma d'um pequeno barrete em que a membrana augmenta de espessura do centro para a orla, que fica transformada num annel proprio para se cingir ao collo da glande.

Vejamos quaes as vantagens e desvantagens do seu uso.

Quer o condom completo, quer o incompleto, impedem o derramamento do esperma e, como tal satisfazem ao fim que se deseja. O condom completo rompe-se, porém, com muita facilidade, só pode adaptar-se depois do penis estar em completo estado de erecção, o que pode ser motivo de embaraço para individuos nervosos, que podem mesmo provocar uma ejaculação fóra

de tempo, e finalmente reduz consideravelmente as sensações genesicas.

Estes inconvenientes são attenuados com os condons incompletos (1), que são muito difficeis de rasgar, podem adaptar-se ao penis mesmo sem este estar em erecção, e deminuem menos as sensações voluptuosas.

FERDY (2) considera estes ultimos como um excellente meio preservativo, mas D. KAMP (3) faz observar que este condon não pode ser applicado com segurança quando fôr pouco accentuado o cóllo da glande.

O proprio FERDY admite a sahida do condom em alguns casos de retracção do penis depois da ejaculação, especialmente em casos de vagina estreita, com contracção forte dos constrictores. Neste caso recomenda FERDY uma lavagem vaginal immediata afim de expulsar os espermatozoides e segurar a esterilidade.

Em resumo: o processo não é constantemente seguro, mas a individuos portadores de penis, a que facilmente possa adaptar-se o condom incompleto, sem probabilidade de sair, pode prestar bons serviços desde que se tenha o cuidado em empregar lavagens immediatas em caso de suspeitas de derrame de esperma, o que se não torna vulgar desde que a adaptação do condom á glande se faça convenientemente.

(1) Devem preferir-se os de *baudruche* aos de *cautchú*.

(2) *Die Mittel zur Verhütung der Conception*, Berlim, 1892.

(3) *Die Mittel zur Verhütung der Conception*. München, 1894.

2) Por meio d'um aparelho semelhante para a mulher consegue-se resultado mais satisfatorio.

Refiro-me ao pessario oclusivo do gynecologo MENSINGA, com que se consegue pôr uma barreira á entrada dos espermatozoides no utero. Por meio do condom evita-se a chegada do espermatozoide á vagina, por meio do pessario oclusivo consegue-se que elle não suba até ao utero.

Consiste numa especie de barrête de cautchú muito fino, cuja orla termina numa dobra, que occulta uma molla tendente a conservá-la sempre redonda e permittindo fixá-la d'encontro ás paredes da vagina, junto do cóllo do utero.

Para collocar o pessario aconselha o auctor um aparelho especial, mas mesmo com os dedos é facil adaptá-lo convenientemente de maneira a obter a oclusão do utero, ou melhor, de maneira a obter a devisão da vagina em duas porções: uma accessivel ao penis, e outra superior inaccessivel ao penis e aos espermatozoides.

Este processo, que é inegavelmente perfeito no sentido de obter a esterilidade artificial (1), tem sido muito elogiado (2) e defendido, mas tambem tem tido os seus detractores. As duas objecções principaes que lhe fazem são as seguintes:

1.^a Como a vagina varia em dimensões de mulher para mulher, e como das dimensões da vagina dependem as dimensões do pessario, segue-se que é necessario determinar a medida

(1) MENSINGA, *obr. cit.*

(2) MATRISALUS, *Den Frauen Schutz!* Leipzig, 1897.

da vagina, o que não pode ser feito por um ignorante d'anatomia e de manipulações gynecologicas.

Acho que esta objecção não tem valor, porque pode a mulher adaptar alguns pessarios e fazer a escolha do que melhor lhe servir. E' verdade que a adaptação do pessario será melhor quando fôr feita por um estranho, mas deve ser facil á mulher encontrar um medico ou mesmo uma parteira, que possa adaptar-lh'o convenientemente nas primeiras vezes, de fôrma a fazer a sua aprendizagem. A collocação pode igualmente ser feita pelo marido. O pessario pode demorar-se na vagina muitos dias sem inconveniente (1). E' vantajoso lubrificar a vagina com oleo d'amendoas doces, phenicado, no momento da sua applicação. Esta torna-se assim mais facil e mais rapida.

2.^a Costuma dizer-se que o pessario é inconveniente para a saude da mulher e que, podendo mudar de posição de momento para momento, sob a influencia de qualquer esforço, não evitará, duma maneira constante e completa, a fecundação.

Responderei ás duas partes da objecção.

O pessario não é prejudicial á saude da mulher. A vagina da mulher pode supportar uma constricção demorada por meses e annos sem inconvenientes, logo que haja boa hygiene e se lave e desinfecte o pessario. Com o fim de demonstrar a inoffensividade do pessario é interessantissimo examinar a estatistica que MENSINGA publica no 2.^o vol. da sua obra. Tambem é

(1) Citam-se casos de meses e annos.

digno de registo o facto citado por MATRISALUS (1) de uma mulher que supportou na vagina um anel constrictor durante 28 annos sem consequencias e por isso, sendo a vagina tão tolerante, o pessario de MENSINGA hoje muito aperfeiçoado, sobretudo na Alemanha (2), tem sobre todos os outros processos indicados para obter a esterilidade artificial o da sua segurança e do seu valor esthetico, visto poder ser usado pela mulher com completo desconhecimento do homem.

O outro aspecto da objecção diz respeito á não completa segurança. Desde que haja um cuidado regular, não se pode produzir a gravidez; e tanto que tendo elle sido usado por muitas alemãs, nenhuma das estatisticas que li apresenta resultado que possa depreciar os creditos de que tem gosado a descoberta de MENSINGA.

Em resumo: o pessario de MENSINGA constitue um dos processos mais perfeitos e completos que se conhece para obter a esterilidade artificial. Os poucos inconvenientes, que se lhe podem encontrar, não devem servir de base para a sua rejeição.

Na Hollanda fundou-se uma sociedade com o fim de divulgar o uso do pessario combinado com a lavagem (3).

(1) *Obr. cit.*

(2) Vendem-se em varios estabelecimentos alemãs, citados em muitas obras que tratam d'este assumpto, como por exemplo no livro de OTTO DE JOUX, *Die Gefahren der modernem Ehe*, Leipzig (Verlag von Max Spohr), pg. 162.

(3) HOLMES (Deutsch von H. B. Fischer), *Die wahre Moral oder Theorie und Praxis der Neo-Malthusianismus*, Leipzig, 1895.

Propositadamente descrevi em segundo lugar este processo. Na enumeração que vou seguindo desejo apenas referir-me aos processos principaes e mais praticos, deixando para estudo secundario o uso da esponja fina collocada no fundo da vagina e que não sendo, só por si, de resultado seguro, constitue um processo muito rudimentar, que alguns accusam de prejudicar a saude.

Este processo não é mais do que a reedição do que as mulheres judias (1) faziam com globos de estopa e as venezianas da idade media com globos de madeira doirada. Este processo da esponja não deve ser aconselhado, e logo me referirei a elle para mostrar o inconveniente da sua pouca segurança.

3) *Lavagens*. — As lavagens mais variadas têm sido aconselhadas para evitar a fecundação. A agua quente e fria tem sido applicada immediatamente ao acto sexual com relativo successo, embora *nem sempre seguro*. Com effeito, alguns espermatozoides podem ter alcançado o utero, antes que a agua os venha lançar para o exterior (cfr. o mecanismo da ascensão do espermatozoide) (2).

O uso de lavagens espermatecidas têm o mesmo inconveniente. Mas se d'uma maneira geral não podemos considerar que as lavagens, só por si, constituam um processo seguro de esterilidade, é certo tambem que essas lavagens

(1) JUSTUS, *Theorie und Praxis der Neomalthusianismus*, Leipzig, 1897.

(2) Pg. 198.

auxiliam poderosissimamente qualquer dos outros processos. Quando empregadas immediatamente á cópula são, em geral, muito mal recebidas pela mulher que se sente ainda presa num entorpecimento geral aos ultimos contactos deleitosos. São sobretudo penosas nas noites frias de inverno, e especialmente quando não ha facilidade de conseguir agua tepida, podendo até determinar graves inconvenientes a applicação da agua fria sobre a vagina e collo do utero congestionados (1).

Em resumo: as lavagens são auxiliares d'outros processos de esterilidade, nada mais.

4) *Pessarios soluveis*. — Quando se averiguou que o quinino e outras substancias chemicas matavam os espermatozoides, um droguista de Londres teve a idéa de aproveitar estas substancias com um fim antifecundativo e tanto que no anno de 1886 foram postos á venda os denominados pessarios ou suppositorios soluveis de segurança, os quaes eram feitos com manteiga de cacáu, quinino e outras substancias. Tiveram, e continuam tendo, muito voga, sobretudo em Inglaterra e Alemanha (2). Têm-se fabricado com formulas varias e mais ou menos semelhantes. Devido á acção do calor a manteiga de cacáu liquefaz-se, e como o pessario é introduzido alguns minutos antes da cópula, no fundo da vagina, fica inquinada de substancias espermatecidas bastantes para impedir a fecundação.

(1) HOLMES, *obr. cit.*

(2) A. LESSER, *Liebe ohne Kinder*, Leipzig (Verlag von Nax Spohr), sem data.

No mercado vendem-se com varias designações, mas a formula geral não se desvia muito da seguinte :

| | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Chlorydrato de quinino | } ãa tres centigrammas, 0,003 |
| Thymol | |
| Manteiga de cacáu cinco grammas | 5 grs. |

Lance-se o quinino e o thymol na manteiga, fundida a calor lento. Misture-se e lance-se em moldes apropriados, que devem ter a forma d'um tronco de cone com base de tres centimetros de diametro e meio centimetro de alto.

Este processo dos pessarios soluveis tem a grande vantagem de se introduzir facilmente na vagina e de não prejudicar nem deminuir o prazer sexual, etc. HOLMES, que lhe faz rasgados elogios, termina assim a sua apreciação: « os paes deviam juntar uma provisão d'estes pessarios ao presente nupcial de suas filhas, (*besonders wenn diese noch nicht 25 Jahre alt sind*), sobretudo se ellas não tiverem ainda 25 annos (!). E' um crime deixar os novos na ignorancia dos meios de que dependem a sua felicidade, a sua saude e, em certas circunstancias, a sua vida » (1).

A sua defesa na Inglaterra foi sustentada por uma mulher ANNIE BESANT (2), sobre quem recaiu um celeberrimo processo, cujos curiosissimos debates só fizeram com que o seu perseguido livro fosse mais avidamente procurado e mais demoradamente examinado (3).

(1) *Obr. cit.*, pg. 89.

(2) *Law of Population*, London, 1889.

(3) A historia do processo está bem exposta no livro de FERDY, *Die Künstliche Beschränkung der Kinderzahl als sittlich Pflicht*, Berlim, 1897.

ALLBUTT aconselha um introductor para levar o pessario solúvel ao cóllo do utero. Não o acho indispensavel.

Este processo de obter a esterilidade artificial na mulher não offerece, a meu vêr, uma segurança absoluta. Sei bem que os espermatozoides fazem em geral antecâmara do fundo da vagina, mas podem tambem passar directamente do penis ao utero, fugindo assim á morte insidiosa que se tenta dar-lhe. A duvida theorica pode levantar-se, e não ha por enquanto estatisticas comprovativas, quer das vantagens que os defensores entusiastas d'estes pessarios apregoam, quer das duvidas que acabo de apresentar.

Os pessarios têm sido substituidos por varios pós de variadas composições. As duvidas a respeito da sua segurança subsistem da mesma fórma, e inutil é estar a indicar aqui a sua composição. Os principios activos são os mesmos.

5) *O pessario misto.* — D. KAMP (1) foi levado á preparação d'um pessario misto, pelas considerações theoricas, que acabo de apresentar a proposito dos pessarios solúveis, e pela apreciação do insuccesso do methodo da esponja a que ha pouco me referi. Com effeito, diz elle, devido ao seu poder absorvente a esponja apodera-se facilmente, tanto do producto das secreções dos órgãos genitales da mulher como do esperma, mas do mesmo modo se pode libertar d'umas gottas d'este liquido quando fôr apertada contra o cóllo do utero ou vagina,

(1) *Obr. cit.*

e tanto bastará para a fecundação poder produzir-se.

Por isso substituiu KAMP a esponja por um pequeno rôlho d'algodão hydrophilo, moldado, com uma face concava onde pode adaptar-se convenientemente o focinho de tenca do utero, evitando assim que possa cair na betesga posterior da vagina, como algumas vezes succede com o uso da esponja.

O algodão poderia ainda expulsar o esperma no caso de se dar a pressão do penis, mas KAMP obistou a esse inconveniente impregnando o algodão com manteiga de cacau, que lhe dá consistencia e fórma, e com substancias spermatecidas (chlorhydrato de quinino, etc.).

Estes tampões oclusivo-espermatecidas dão bons resultados, e são uma junção engenhosa de dois meios de defesa contra o espermatozoide. Alguns accusam-nos, embora theoreticamente, de poder, como a esponja, cair na betesga posterior da vagina e outros de occupar um grande espaço da vagina (d'um quarto a um sexto, segundo os casos), o que, como se vê, são observações de pouco valor, e de facil resposta.

O tampão de KAMP oppõe aos espermatozoides dois obstaculos. Quando o obstaculo, por deslocamento, o que ha de ser difficil, deixar de impedir o accesso dos espermatozoides, estes serão atacados pelas substancias chimicas. Por isso o acho recomendavel.

Terminado este estudo, perguntar-me-hão quaes os processos que podem aconselhar-se como mais seguros, e quaes os que devem considerar-se

inteiramente inoffensivos para a mulher. Responderéi que considero como processos seguros e inoffensivos os de MENSINGA e de KAMP. Aquelle auxiliado com os pessarios soluveis ainda é mais seguro do que este, e contra um e outro não ha factos a condemná-los, relativamente á sua segurança. Ha apenas argumentos hypotheticos de secundaria importancia.

A estatistica torna-se difficil tanto mais que até hoje, que eu saiba, só no Congresso Internacional de Amsterdam de 1879, foram postos em discussão os processos de esterilidade artificial; isto antes da descoberta dos pessarios soluveis (1886), do pessario de MENSINGA (1881) e do de KAMP (1894); e é nos congressos, onde o concurso e a attenção de muitos profissionaes sobre um assumpto ainda pouco estudado, poderia fornecer dados para affimar se em todos os casos o emprego dos pessarios, a que me referi, dão ou não o resultado desejado.

São contudo estes os melhores processos para obter a esterilidade artificial, e o seu emprego, com o fim da melhora da especie, embora não desse resultados seguros, deveria aconselhar-se a fim de evitar o mais possivel o nascimento de individuos que, pelas taras hereditarias ou ainda pelas condições sociaes em que apparecem, estão condemnados á miseria physica e, por conseguinte, á morte proxima ou a uma vida doente, pesada á familia e á sociedade.

Devem divulgar-se estes processos.

Não temos o direito de negar a felicidade aos que soffrem sob o peso do infortunio, nem tão

pouco consentir que todos os annos se venha sobrearregando a humanidade com inuteis e doentes (1)!

A moral não pode invocar-se para prohibir o que, por mais esforços que se empreguem, não se conseguirá evitar. O instincto sexual pode mais do que a moral. Empreguem-se os meios para evitar os resultados inconvenientes do acto sexual. E' o que aconselha a prudencia e o que devemos procurar.

Sou contra as castração (2) na mulher com o fim unico de obter a infecundação. O processo tem-se praticado por vezes, mas representa um abuso. A operação não é isenta de perigo e, alem d'isso, faz d'um ser perfeito um ser incompleto, a quem a falta dos ovarios provoca importantes alterações de saude e de tendencias. Deixemos as mutilações aos Scópezes (3) russos a que nos referimos.

No nosso meio civilizado devemos ser defensores das praticas neo-malthusianistas quando ellas nos fôrem aconselhadas, especialmente, pelo estado morbido dos conjuges. Os pessarios de MENSINGA e de KAMP, que considero como meios seguros para obter a esterilidade artificial na mulher, farão com que o prazer sexual não seja a origem da desgraça de novos seres. O medico,

(1) Dr. BRENNUS, *Amour et Sécurité*, Paris, 1898. (*Poursuivi en cour d'assises à Paris le 29 août 1895*).

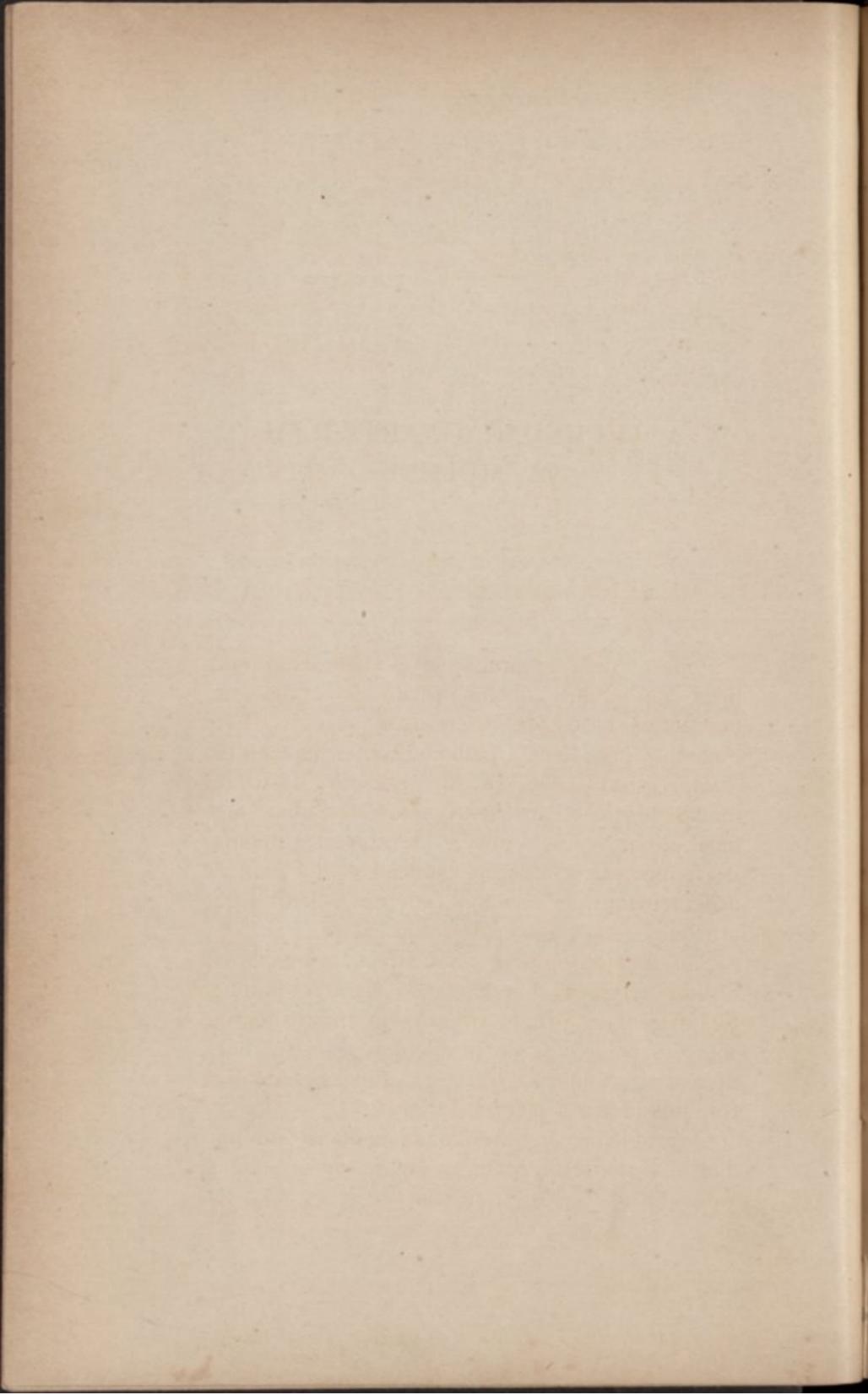
(2) ETIENNE CARNU, *La castration chez la femme*, Paris, 1897.

(3) Pag. 124.

aconselhando-os em certos casos, cumpre o seu dever, porque defende o bem da especie, da familia e do doente.

E não deve ter receio das criticas severas dos que julgam ver nestas praticas um ultrage aos bons costumes. E' este o unico processo de pôr um dique á decadencia da raça.

Deve guiar-nos sempre, como divisa, a phrase de MONTESQUIEU: não fundamentar os principios em prejuisos, mas na natureza das coisas.



A FECUNDAÇÃO ARTIFICIAL NA MULHER

Pode e deve empregar-se a fecundação artificial na mulher, como meio de tratamento em certos casos de esterilidade natural. Este assumpto prende-se á pathologia mas, no decurso d'este estudo não se lhe poderia distribuir melhor logar. Com effeito, se a esterilidade artificial é, por vezes, a solução de graves problemas de familia, a fecundação artificial é ambicionada ardentemente por *ménages*, que não sabem a que attribuir a sua impotencia fecundadora.

São dois assumptos correlativos: prendem-se a dois aspectos differentes da questão familiar da progenitura, representam, em muitos casos, soluções completas de problemas, que se consideravam insolueis, trazendo como resultado a tranquillidade e a alegria do lar.

O problema da esterilidade artificial na mulher é vasto e importante. Relaciona-se com as

sciencias economicas, sociaes e biologicas. O da fecundação artificial, embora tambem tenha o seu interesse economico e social, é mais modesto: é uma pagina para ser lida em familia, cautelosamente, recatadamente, mas pode por vezes representar o alvorecer d'uma vida nova, cheia das alegrias das ambicionadas creanças, a que não faltarão carinhos, nem meios para se educarem e robustecerem de forma a poderem ser mais tarde prestaveis aos seus e á sociedade.

Se o presente volume fosse um livro de propaganda, dedicaria este capitulo aos maridos dos casaes infecundos. Muitas vezes é d'elles, e por um processo do dominio da sciencia medica, que depende o tornarem-se paes de familia. A fecundação artificial, diz JULES GAUTIER (1), é tão applicavel á especie humana como ás plantas e ás flores.

E sendo em certos casos tão facil o remedio, para que tantas angustias d'essas atormentadas mulheres, que desejam ser fecundas? Para que desejar sempre e não obter nunca? Para que esperar menses e menses, para que passar os mais bellos annos da vida entregues a essa anciedade, até que a velhice as vem fazer resignar o desempenho do ingrato papel que a natureza lhes confiou?

Vejamos se podemos responder com factos precisos. Não é apenas satisfazer curiosidades scientificas, é resolver um problema por cuja solução muitos ambicionam.

(1) *La Fécondation artificielle et son emploi contre la stérilité chez la femme*, Paris, 1889.

Como estudo preliminar, referir-me-hei ás causas da esterilidade no homem e na mulher, indicarei quaes são os casos incuraveis e quaes aquelles em que a mulher se pode tornar fecunda. Examinarei depois os processos a seguir.

Como já disse (1), ha no homem a impotencia *generandi* e a impotencia *coëundi*. A primeira provém da alteração dos órgãos genitales profundos ou d'obstaculos postos á saída do esperma, a segunda depende do estado dos órgãos externos.

Esta ultima tem sido devidida por alguns em impotencia physica e impotencia nervosa.

A impotencia physica é caracterizada por um vicio de conformação do penis, que pode ser congenital ou adquirido.

Com effeito, este órgão pode por vezes apparecer tão reduzido nas suas dimensões, que se torne impossivel a introducção na vagina. Assim succede em alguns casos de epispadias, em que falta a porção superior do penis, ficando a urethra reduzida a uma fenda entre os corpos cavernosos.

A bifurcação do penis é, em geral, acompanhada de atrophia que impede a copulação.

Já o mesmo não succede com a duplicidade de penis, que não impede o acto sexual (2).

Os vicios de conformação podem ser adquiridos e, por sua vez, darem origem á impotencia physica para a cópula. São os traumatismos e as doenças do penis que geralmente os occasionam.

(1) Pg. 215 e seguintes.

(2) Observação de TAYLOR.

As operações cirurgicas tẽem tambem sido causas de importantes mutilações. Os traumatismos dos corpos cavernosos e os aneurysmas do tecido esponjoso podem determinar um augmento de volume ou um desvio do penis incompativel com o coito. O mesmo effeito pode ser produzido por cicatrizes que interrompam a circulação nos corpos cavernosos e impeçam a erecção de ser completa.

As alterações das partes vizinhas podem tornar-se um obstaculo para a cópula. Basta citar os tumores do escroto, a hydropisia, as polyurias consideraveis, as hernias irreductiveis, etc. Em todos estes casos, e desde que o esperma seja portador de espermatozoides, os processos da fecundação artificial podem auxiliar o homem a alcançar a paternidade.

A impotencia nervosa, ainda denominada *anaphrodisia* e *frigidez*, consiste na abolição da função sob influencias diversas e com a integridade physica dos orgãos.

A erecção não pode produzir-se por mais esforços que se empreguem: o penis fica sempre mais ou menos flacido, e sempre incapaz de poder realizar a cópula. Este estado apparece physiologicamente com a idade (1), e muitas vezes é a consequencia da masturbação, dos excessos prolongados e prematuros, da espermatorrhéa, das influencias moraes e preoccupações intellectuaes, das perturbações psychicas e das influencias pathologicas mais diversas (paralysis

(1) V. pag. 215 e seg.

geral, doenças da espinha medullar, anemia, estados febris, alcoolismo, etc.). Ainda me referirei a esta especie de impotencia no ultimo capitulo.

Para remediar este estado tẽem sido aconselhados os mais variados medicamentos, mas a acção *aphrodisiaca* não foi bem demonstrada até hoje em nenhum d'elles. As cantharidas e o phosphoro foram os que alcançaram maior voga. Ambos são nocivos á saude do homem, e nem sempre dão resultado. Quando apparece, é devido a uma acção indirecta, que mais provem de irritação do que de excitação genesica. Entre os medicamentos de menos voga devemos agrupar o almiscar, a baunilha, o açafraõ, determinadas aguas naturaes phosphoradas, etc.

Para o caso de erecção incompleta — o que é muito vulgar — imaginou MATHIEU (1) um apparelho especial, que é um verdadeiro porta-penis. Consta d'um anel d'arame, que se pode alargar e que é destinado ao cõllo da glande, d'uma haste dupla do mesmo arame que se lhe segue, e d'um meio anel final que se applica contra o penis e escroto. Desconheço os resultados que se tẽem alcançado com o seu emprego.

Ainda no caso de erecção incompleta e desde que se possa dar a ejaculação, a fecundação é possivel, como se verá.

A impotencia *generandi* ou esterilidade masculina propriamente dita, pode ser devida á idade (ausencia de espermatozoides) (2), á ausencia

(1) WITKOWSKY, *obr. cit.*

(2) Pg. 217.

congenital dos testiculos (anorchidia), que é rarissima, ou á sua paragem no curso da descida (bicryptorchidia) (1), á castração (2), á atrophia congenital dos testículos (infantilismo), á sua atrophia pathologica, a estados pathologicos dos testiculos e consequentemente do esperma, a algumas epididymites duplas (3), e a obstaculos postos á ejaculação (alterações das vesiculas seminaes e da urethra, hypospadias, etc.).

Em todos estes casos, com exclusão da esterilidade causada pelos obstaculos da ejaculação, a fecundação é impossivel á falta de materia prima: o espermatozoide. Só no caso d'estes existirem, se pode produzir a fecundação.

Todo o problema se resume na obtenção da cellula fecundante masculina.

Apreciemos quaes as causas da esterilidade na mulher, problema mais importante sob o ponto de vista que interessa conhecer. Devidi-las-hei, seguindo a mesma orientação adoptada no estudo da esterilidade do homem, em causas da impotencia *coeundi*, e causas de impotencia *generandi* ou melhor *concupiendi*.

A primeira, isto é a impossibilidade da cópula, é menos vulgar na mulher do que no homem.

(1) Pg. 17.

(2) Quando a castração fôr recente o esperma que fica nas vesiculas seminaes pode fecundar (KUAPP, HECKER).

(3) E' uma causa de esterilidade temporaria ou definitiva. Os trabalhos de GOSSELIN, GODARD, CURLING, LIÉGEOIS, LABAT e HIRTZ, demonstram que a epididymite dupla é causa vulgar de esterilidade.

Contudo dá-se por vezes e é devida ás seguintes causas :

A' ausencia da vulva e da vagina. Neste caso ou a oclusão é feita por uma membrana, e a sua ruptura operatoria resolve a difficuldade, ou a oclusão é mais completa e a cópula e a fecundação tornam-se impossiveis. Casos ha porém em que a vagina se liga ao recto e se tem dado a fecundação pelo coito anal. Foi uma observação d'esta natureza que deu origem em 1754 á celebre these de LOUIS, cuja publicação foi auctorizada por BENTO XIV, em opposição ás determinações da SORBONNE, que se oppôs a que essa these fosse sustentada.

As inflamações e os tumores vulvares e vaginaes, as lesões traumaticas muito extensas e outras lesões pathologicas (atresias cicatriciaes da vagina, elephantiasis, etc.), o vaginismo exaggerado, com hyperalgia vaginal intensa, provocada pela entrada do penis (1), a atresia congenital, o desenvolvimento exaggerado do clitoris, são outras tantas causas de impedimento da cópula, na maior parte das vezes, remediaveis.

Na mulher não ha, a meu ver, a impotencia nervosa correspondente á que descrevemos no homem.

A impotencia *concupiendi* ou a esterilidade propriamente dita na mulher depende de varias causas.

Entre as mais importantes assignalaremos a idade que, como dissemos, marca o periodo

(1) CASOS de SIMPSON, SCHROEDER, SIMS, STOLTZ, EVART, FRITSCH e SCANZONI.

fecundador da mulher entre os dois periodos da puberdade e da menopausa. Ha contudo excepções notaveis (1), que por serem extraordinariamente raras não devem ser tomadas em linha de conta. O periodo fecundante na mulher vai dos 14 aos 47 annos. Uma outra causa de esterilidade e irremediavel é a ausencia dos ovarios, que pode ser congenital (o que é rarissimo), ou operatoria e então bastante vulgar. E' evidente que a ablação d'um unico ovario não impede a fecundação. As atrophias pathologicas dos ovarios, as suas inflamações e os seus tumores são outras tantas causas de esterilidade. Ha doenças graves que determinam por processos desconhecidos a suppressão da ovulação. Devemos repetir aqui que esta pode existir sem a menstruação (2). Esta não pode pois servir de guia para reconhecer a existencia d'aquella.

Os deslocamentos dos ovarios merecem uma attenção mais especial. Podem ser de duas especies: simples mudanças de posição na vizinhança do utero ou verdadeiras hernias em que os ovarios chegam a sair pelos orificios naturaes vizinhos.

Os deslocamentos periuterinos fazem-se as mais das vezes para trás, para a fossêta retro-ovarica ou betesga de DOUGLASS, e excepcionalmente para deante, para o sulco antetubar ou na fossêta paravesical. Os deslocamentos podem ser ou só d'um ovario ou simultaneamente dos dois.

(1) Pg. 216 e seg.

(2) V. capitulo *Puberdade, menstruação e menopausa*.

As hernias do ovario são muito mais raras do que os deslocamentos periuterinos. Fazem-se pelo canal inguinal, pelo canal crural, pelo anel umbilical e pela chanfradura sciatica. A trompa acompanha geralmente o ovario. Rarissimas vezes os dois ovarios se herniam simultaneamente.

Estes diversos deslocamentos não são uma causa frequente de esterilidade.

Nos deslocamentos sem hernia, quando o ovario fica normal na sua contextura, a ovulação continua a dar-se com regularidade, e segue até ao utero, porque na maior parte dos casos o pavilhão da trompa não abandona o ovario.

No caso, porém, em que o pavilhão é fixado por adherencias peritoneaes, não acompanha o ovario e, embora se dê a ovulação, o ovulo pode deixar de chegar á trompa, e dá-se a esterilidade. Quando se trata de deslocamento por hernia o órgão funciona mal e parece tornar-se improprio para a fecundação, mas como o outro ovario fica, na quasi generalidade dos casos, na sua posição normal, a fecundação está assegurada.

Como tratamento dos deslocamentos originarios de esterilidade, que se observam sobretudo em mulheres que tiveram pelvi-peritonites anteriores, e em que, portanto, é licito suppor que, ao mesmo tempo que ha desvio do ovario, ha igualmente adherencia tubar que impede o pavilhão de o seguir, emprega-se a massagem da trompa e do ovario com o fim, por um lado, de libertar a trompa, e pelo outro de mobilizar o ovario e de o descongestionar, a fim de ver se elle alcança a sua posição primitiva.

Como processo seguro, tem-se indicado e aconselhado a laparotomia para o trazer ao seu lugar, fixando-o ahí por meio de uma ligadura.

Estes deslocamentos do ovario tornam-se por vezes muito dolorosos, de maneira que a operação tem um duplo fim em vista: aliviar as dores e conceder propriedades fecundadoras á mulher.

As alterações das trompas podem ser causa de esterilidade. Sabemos, das noções apresentadas anteriormente, que é ao nível do seu terço externo, isto é, na vizinhança do pavilhão, que se opera o encontro do ovulo e do espermatozoide de que resulta a fecundação.

O ovulo fecundado toma em seguida o canal tubar até ao utero em que vem fixar-se, determinando pelo seu desenvolvimento a gravidez. Examinemos as suas deformações congénitas, inflamações, desvios e tumores sob o aspecto da esterilidade feminina.

Das deformações as mais importantes são: o seu comprimento excessivo, que não prejudica a fecundação; a existencia de pavilhões supplementares que, em vez de prejudicar, pode auxiliar a receptividade do ovulo; a ausencia ou a atrophia d'uma ou das duas trompas que ficam reduzidas a um cordão musculo-fibroso, sem canal no centro. Sendo dupla determina a esterilidade. E' contudo muito rara.

Alguns auctores (1) ainda falam d'um pequeno kysto normalmente suspenso ao pavilhão tubar (hydatido de MORGAGNI), como podendo impedir

(1) AUVARD, *De la stérilité chez la femme*, Paris, 1896.

por vezes a passagem do ovulo. Recomendam por isso a sua ablação sempre que se façam laparotomias (1). Sou contra esta pratica porque a considero inutil.

Das inflamações tubares (salpingites), faz AUVARD uma classificação no seu *Traité de Gynécologie* — em kysticas e não kysticas. Só considero estas como sendo inflamações propriamente ditas. Podem devidir-se d'uma maneira geral em — *mucosas* e *parenchymatosas*.

E' difficil determinar até que ponto pode ser a salpingite mucosa (hydrosalpingite, hematosalpingite, pyosalpingite) causa de esterilidade por determinar a oclusão tubar.

WINCKEL apresentou uma estatistica curiosa (2) de 150 casos de salpingite mucosa, verificada pela autopsia. Algumas vezes vinha acompanhada de atresia tubar dupla (9 casos). E' sempre impossivel o seu diagnostico.

Quando a inflamação ultrapassa os limites da mucosa para attingir a parede muscular, a consistencia da trompa é notavelmente modificada e o seu volume augmentado, de fôrma a tornar-se o órgão perceptivel pelo toque vaginal combinado com a palpação abdominal.

Não é raro encontrar a esterilidade nas mulheres, em que se reconhece que as trompas têm um volume exaggerado. A esterilidade é devida ou á deminuição do calibre tubar ou mesmo á sua atresia completa como WINCKEL, por vezes, reconheceu.

(1) *Obr. cit.*, pag. 184.

(2) Publicada num jornal de Dresde de 1877. Cit. por AUVARD, *obr. cit.*

Os desvios da trompa podem ser a causa da esterilidade na mulher, mas só têm importancia quando são constantes e nesse caso são geralmente a consequencia de pelvi-peritonites ou tumores do ligamento largo.

Os tumores da trompa, liquidos ou solidos, são causa constante de esterilidade na mulher quando affectam as duas. Com effeito, ainda que se operem, tem de fazer-se a ablação das trompas, e nunca se poderão reduzir ás condições primitivas de maneira a tornar ainda possivel a fecundação.

O utero pode ser a séde de muitas causas de esterilidade na mulher.

Assim, devem ser tomadas em linha de conta as deformações importantes, que passo a enumerar.

A bifidês uterina vai desde a sua duplicidade bem nitida até á sua devisão por meio d'um septo, que occupa uma extensão mais ou menos consideravel da cavidade uterina. A bifidês uterina não produz geralmente a esterilidade, mas, como diz AUVARD (1), se um dos uteros é mais desenvolvido do que o outro, e se ha duas vaginas distinctas completas ou incompletas, é necessario instruir o marido de fôrma, que a cópula se realize na vagina correspondente ao utero melhor desenvolvido.

Ha septos e anneis intra-uterinos, que podem ser congenitae ou adquiridos e originar a esterilidade por evitarem a penetração do esperma.

(1) *Obr. cit.*

Podem ser diagnosticados com o auxilio do hysterometro e tratados pela dilatação successiva sob a acção geral do chloroformio, pela curetagem e, em alguns casos de septos mais resistentes, por meio d'um bisturi botonado com applicação demorada d'uma haste metalica intra-uterina. As deformações do cóllo do utero dão tambem origem a causas importantes d'esterilidade. O cóllo pode deformar-se por alargamento, estreitamento, encurtamento, alongamento, recurvamento, e finalmente por cavalgamento dos labios.

O alargamento do cóllo dá origem á esterilidade por não poder receber com demora os espermatozoides.

Esta deformação é a consequencia de rasgaduras no momento do parto, ou de metrites do cóllo, ou ainda de uma e outra causa.

O seu tratamento é cirurgico e consiste em praticar a resecção dos labios, *trachelotomia*, (processo de SCHREDER), e a reparação pela junção dos bordos, *tracheloraphia* (processo d'EMMET) (1).

O estreitamento do cóllo é caracterizado apparentemente por uma saliencia exaggerada no interior da vagina. O orificio externo do utero, em logar de se abrir sobre uma superficie arredondada, abre-se na extremidade dum verdadeiro cume, onde o accesso dos espermatozoides é difficil. O melhor tratamento neste caso será a fecundação artificial, mas pode tambem ser

(1) V. AUWARD, *Traité de gynecologie*, Paris, 1894.

operado dando-se ao cóllo uma conformação muito proxima da normal (curetagem previa, secção do cóllo, e revestimento com retalhos de mucosa).

O encurtamento é uma transformação senil, normal, do cóllo. Contudo, apparece algumas vezes em mulheres novas, e torna-as infecundas. Não se sabe bem o motivo porque é que esta falta de saliencia do cóllo na vagina pode impedir a fecundação e evitar a penetração do esperma.

O facto dá-se e a fecundação artificial é o melhor remedio. Neste caso sou contra a operação proposta para a reformatão do cóllo (1).

O alongamento do cóllo pode semelhar-se a um prolapso do utero, tão consideravel pode ser. E no caso de ser exaggerado é um impedimento para a fecundação, porque o penis cruzando o cóllo vai ejacular o esperma longe do orificio externo numa das betesgas, neste caso profundas, que cercam o cylindro cervical.

Tem-se aconselhado com vantagem a ejaculação em meia vagina (2), a secção do cóllo e a fecundação artificial. Neste caso parece-me preferivel a operação, pois esta anomalia pode dar origem a importantes alterações pathologicas do cóllo e dificultar o parto.

O recurvamento é caracterizado por ser o cóllo mais longo do que no estado normal, e curvo de

(1) AUVARD, *De la stérilité chez la Femme*, Paris, 1896.

(2) E' porém difficil de calcular em taes momentos a altura da ejaculação.

maneira que o seu orificio exterior se esconde numa das betesgas vaginaes, tornando impossivel o acesso dos espermatozoides.

Como tratamento aconselha-se a fecundação artificial ou a operação.

Esta ultima é mais radical, não só cura a esterilidade, mas evita o recurvamento e dores que podem sobrevir, sobretudo na occasião do parto.

No cavalgamento dos labios o orificio externo é vedado pelo labio mais longo, o que impede a penetração do esperma no utero.

Aconselha-se como tratamento a operação e a fecundação artificial.

A meu ver, deve depender do maior ou menor cavalgamento o emprego d'um ou d'outro meio de tratamento.

Uma outra deformação uterina importante é a sua atrophia.

Todo o utero que medir ao hysterometro menos de 5 centímetros é um utero atrophiado. Ha duas variedades de atrophia que dão origem, ou ao *utero infantil* (cóllo normalmente desenvolvido e corpo pequeno), ou ao *utero fetal* em que cóllo e corpo se apresentam atrophiados. Pode ser congenital ou adquirida (tumores periuterinos, pelvi-peritonite, involução exaggerada *post-partem*, cauterizações intra-uterinas energicas (1) e causas geraes) (2).

(1) Como succede, por exemplo, com o uso do chloreto de zinco (methodo de DUMONT-PALLIER).

(2) A febre typhoide, a escarlatina, etc., são apontadas como taes.

O tratamento aconselhado funda-se na hydrotherapia, exercicio, massagem e electricidade. Os resultados obtidos não são animadores.

Alem d'estas deformações uterinas ha outras que podem ser causas da esterilidade da mulher. Passo a enuncia-las. A metrite é causa de esterilidade, o que se pretende explicar por um duplo mecanismo: por um lado, a alteração da mucosa uterina não permittir que o ôvo se fixe, de forma a não poder dar-se o desenvolvimento da gravidez, e por outro lado, a modificação do meio uterino que passando da alcalinidade normal á acidez, compromette a vitalidade dos espermatozoides (1).

Ha contudo mulheres que se tornam gravidas com inflamações uterinas d'uma certa intensidade, ao passo que ha metrites relativamente benignas que impedem a fecundação, o que tem sido attribuido por AUVARD ao estado da mucosa. Se esta está muito doente a fecundação é impossivel, e pelo contrario a gravidez torna-se viavel quando, embora o musculo uterino esteja modificado, a mucosa foi pouco attingida, de forma a poder dar-se a fixação do ôvo.

EDIS (2) demonstrou, cingindo-se ás suas observações, que sob a influencia da inflamação a esterilidade pode persistir durante varios annos.

Ha bastantes tratamentos medicos das metrites, mas o mais efficaç é o tratamento cirurgico

(1) V. pgs. 189 e 190.

(2) *British medical journal*. London, 7 de novembro de 1891.

(raspagem) que, contra o que se tem dito, não determina a esterilidade (1).

Os desvios uterinos podem tornar impossivel a fecundação, facto que é conhecido das primeiras edades da medicina. Todos os desvios se podem agrupar em tres grandes classes a saber: flexões, versões e prolapsos. A sua influencia sobre o modo de producção da esterilidade é absolutamente distincta.

Na flexão o corpo do utero está dobrado sobre o cóllo de maneira a obturar o isthmo, como se obtura um tubo de cautchú que se dobre sobre si mesmo. O accesso dos espermatozoides ao corpo do utero torna-se inteiramente impossivel. A fecundação natural pode produzir-se com a flexão, mas quando se não produzir deve tratar-se a flexão por meio da contenção forçada, e no caso d'esta não dar resultado deve tentar-se a fecundação artificial como tratamento da esterilidade.

Na versão o canal uterino é largamente permeavel do orificio externo ao fundo do orgão, mas o desvio do utero modifica a direcção do eixo uterino de maneira que o orificio externo se acha desviado da sua posição normal, e dirigido ou para deante, ou para trás ou lateralmente. Difficilmente os espermatozoides o alcançam. Para conseguir esse fim aconselha PAJOT (2)

(1) A este proposito são concludentes as observações de A. DUCASSE, Thèse de Paris, 1898, *De la conception, de la grossesse et de l'accouchement après la tracheloraphie et l'amputation du col de l'uterus.*

(2) *Revue obstétricale et gynécologique*, 1886.

posições especiaes para a pratica do coito e a repleção da bexiga e do recto, segundo se trata de lateroversões, anteversões ou retroversões. Estes conselhos podem ser vantajosos, mas em caso de insuccesso deve aconselhar-se a fecundação artificial ou o tratamento apropriado d'estes desvios por meio de processos especiaes. Para a anteversão pode servir o processo de Sims, que consiste em avivar uma pequena superficie sobre o labio anterior do cóllo uterino e uma superficie analoga, alguns centímetros adeante, sobre a parede vaginal anterior e ligar as duas superficies avivadas trazendo-se, por este meio, o cóllo do utero para deante.

Para a retroversão applicar-se-ha, segundo o seu estado, o anel elastico, a massagem ou ainda, em casos mais graves, a hysteropexia abdominal. Para as lateroversões, que são mais raras, empregar-se-hão processos identicos.

Nos prolapsos ha abaixamento do utero, chegando a tornar-se impossivel o coito; mas o obstaculo á fecundação é mais apparente do que real, porque o penis, pela sua acção mecanica, pode levar o utero ao seu logar durante a cópula. Raras vezes, só por si, é causa de esterilidade; mas anda commummente ligado á metrite, hypertrophia uterina, salpingo-ovarite, etc. Deve aconselhar-se sempre o seu tratamento operatorio e procurar a causa verdadeira da esterilidade, pois ao prolapso uterino pode dar-se a designação de *causa apparente*.

No caminho que o espermatozoide tem que percorrer da vagina até ao pavilhão da trompa

tem três dificuldades a vencer: o orifício externo, o isthmo e o orifício tubo-uterino.

No caso de estenose orifical bem podemos diagnosticar as duas primeiras tratando-as, por meio de catheterismos successivos, e operações varias; mas como diagnosticar e tratar a estenose do orifício tubo-uterino? Depende do catheterismo das trompas que ainda se não conseguiu fazer. Talvez que por dilatações successivas do utero e por meio d'um aparelho semelhante ao que o cystoscopio é para a bexiga, e que poderíamos denominar *hysteroscopio*, se possa vir a conseguir, com a mesma facilidade que hoje se consegue o catheterismo dos uretères. Por enquanto a estreiteza do orifício tubo-uterino deve ficar entre as causas profundas e indagnosticaveis da esterilidade.

A inversão uterina é tambem causa (embora muito rara) de esterilidade, desde que não seja tratada convenientemente. Pode ser intra-uterina, intra-vaginal e exterior, e é d'origem puerperal ou fibromatosa.

Geralmente a operação de preferencia é mutilante (1), e por isso não trás vantagens para a fecundação.

Os tumores uterinos são geralmente causa de esterilidade. Casos ha porém em que a sua

(1) Como num caso da clinica escolar (1899 a 1900) do professor sr. dr. REFOIOS. Foi feita a ablação do utero por este distincto operador que seguiu, com bom resultado, um processo operatorio novo e muito pratico. *Movimento Medico*, Coimbra, 1 de junho de 1901.

ablação dá origem á fecundação. A operação mais vulgar trás porém como consequencia a perda d'esse importante órgão.

Não desejo examinar as differentes hypotheses, tanto mais que, como disse, a grande maioria d'estes tumores trás consigo a esterilidade perpetua que nem operações, nem a fecundação artificial são capazes de debelar.

E vou terminar este estudo das causas da esterilidade na mulher por me referir á *qualidade* do liquido vaginal. Se fôr acida, como o espermatozoide se não dá bem nesse meio, deve aconselhar-se sempre as lavagens e as irrigações alcalinas seja qual fôr a causa da acidês. Investigada esta ir-se-ha atacar o mal na sua origem e ahí se tratará.

Os ingleses referem-se ainda a um caso interessante de esterilidade, a que não devo deixar de referir-me. Designam-no com o nome de *one-child-sterility*.

Ha mulheres que no principio do seu casamento se tornam grávidas, a gravidez termina por um aborto ou por um parto a termo, em seguida a mulher fica esteril ou só d'ahi a muitos annos se torna grávida para ter um outro filho ou um novo aborto. Estes factos observâmo-los muitas vezes, mas difficilmente se podem explicar. Eliminam-se, está bem de vêr, os casos em que o parto foi complicado de salpingo-ovarite, pelvi-peritonite, etc., susceptiveis de produzir, só por si, a esterilidade. Trata-se exclusivamente das mulheres que depois do seu primeiro parto ficaram bem, de que o marido nada soffreu e que, sem que possa admittir-se explicação alguma pathologica plausivel, ficam infecundas.

Para explicar este facto bem extravagante propozeram alguns auctores a devisão das mulheres em três categorias: muito fertes, pouco fertes e estereis. Sendo assim, dependendo a fertilidade fecundadora d'uma constituição particular, as mulheres atingidas da *one-child-sterility* estariam no grau inferior da escala da fertilidade.

Tem-se reconhecido, hereditariamente, esta especie de esterilidade, na linha feminina de muitas familias que chegam a tornar-se completamente estereis. Chama-lhe AUVARD uma « *sort de mort progressive atteignant une famille, qui a encore les éléments de vie personnelle, mais non ceux de reproduction* ».

Tudo isto é muito vago e metaphysico. Ignoramos por completo quaes são as suas causas. Estados pathologicos que não podemos ainda precisar e para que será bom aconselhar a melhor hygiene possivel.

E' interessante notar que esta classe de mulheres se encontra, geralmente, entre as familias abastadas.

Apreciei as causas da esterilidade no homem e na mulher (1). Desde que sejamos consultados sobre a esterilidade d'um casal devemos principiar por lhe determinar a causa. Primeiro devemos procurá-la no homem. E' fundamental o exame microscopico do esperma, a fim de observarmos se sim ou não existem espermatozoides, e se são

(1) Vid. as *Lições de Medicina Legal* do professor, sr. dr. LOPES VIEIRA (Coimbra, 1900-1901), em que se trata d'este assumpto com desenvolvimento, embora num sentido diverso d'aquelle que orienta o presente capitulo.

moveis (grau de vitalidade). Averiguada a sua existencia, a fecundação da parte do homem está assegurada ou directamente ou artificialmente (casos de impossibilidade da cópula fecunda).

Na mulher deve fazer o medico um exame minucioso e methodico dos órgãos genitales externos e internos, e ver em quaes das multiplices causas apontadas se pode enquadrar o numero dos symptomas observados. D'ahi se concluirá, segundo o que fica dito, se a mulher pode soffrer ou não a fecundação artificial como tratamento.

E' esta que principalmente me prende a attenção, e desde que a sua applicação seja vantajosa, vejamos se ella pode remediar o mal da esterilidade e quaes os melhores processos que ha a seguir.

Está comprovado, por factos, que a fecundação artificial na mulher remedeia por completo a sua esterilidade, quando esta depende do espermatozoide não poder chegar até ao utero, não podendo portanto fazer-se, naturalmente, a fecundação.

Os primeiros ensaios da fecundação artificial foram feitos por JACOBI sobre os peixes, no seculo passado, por processos que se tornaram correntes em piscicultura.

SPALLANZANI (1) foi quem primeiro conseguiu transportar o processo das especies inferiores para as superiores. Obteve a fecundação artificial em cadellas.

(1) *Expériences pour servir à l'histoire de la génération des animaux et des plantes*, Genève, 1785. Cit. por AUVARD.

Segundo se affirma, é ao celebre anatomista inglês JOHN HUNTER (1) que se deve, em fins do seculo XVIII, a primeira fecundação artificial na mulher. Segundo AUVARD (2), depois de HUNTER, seguiram-se os trabalhos de NICOLAS, LESUEUR, GIGON, GIRAULT, MARION SIMS, que praticaram com successo a operação. Hoje as praticas da fecundação artificial divulgaram-se por forma, sobretudo em França, que entraram no dominio do charlatanismo.

De todos os trabalhos citados nenhuns alcançaram, porém, a celebridade dos de GIRAULT, e a meu ver nenhuns outros merecem honras de prioridade em tão importante descoberta. Com effeito, o caso de HUNTER e todos os que precederam GIRAULT referem-se a injeção do esperma na vagina, algumas vezes por uma forma bem degradante. Assim LESUEUR obteve alguns resultados de fecundação introduzindo na vagina tampões cobertos de esperma illegitimo. D'este processo, segundo diz WITKOWSKI (3), ainda se servem hoje alguns *especialistas*. Contra estes charlatães, que fazem da profissão medica somente uma profissão interesseira, pondo de parte a dignidade d'homens de bem, devem precaver-se todos aquelles que na conjunctura difficil da sua esterilidade procurarem na medicina um tratamento conveniente para o seu mal.

(1) ROBIN, *Dict. Dechambre*, vol. 37—4ª serie, attribue as primeiras observações authenticas a GIRAULT e diz não ter encontrado nas obras de J. HUNTER a tal observação a que se referem, e termina por dizer que é talvez de seu irmão W. HUNTER que se trata.

(2) *Obr. cit.*

(3) *Obr. cit.*

GIRAULT foi o primeiro operador que levou o esperma ao utero da mulher, isto é, ao local mais proximo do ponto em que se dá a fecundação. Segundo a sua estatistica (1), foram procreadas nove creanças pela sua intervenção no decurso de trinta annos (2).

Vou apresentar, em resumo, algumas das suas observações, e mostrar quaes os resultados obtidos.

Obs. I — Mulher de vinte e cinco annos, marido de trinta e sete. Casados ha sete annos e sem filhos. Ella de temperamento lymphatico, mas regularmente construida. A terceira injecção de esperma do marido no utero, foi seguida de gravidez.

Teve um bello rapaz que morreu de quatro annos e meio. A mãe não se prestou mais ás praticas da fecundação artificial, com o preconceito de que Deus a castigára com a morte do seu filho por ter sido feito com uma seringa.

Obs. II — Mulher de vinte e três annos, marido de trinta e cinco. Casada ha três annos e sem filhos. Alongamento do cóllo do utero e estenose do orificio externo. Dilatação e seguidamente duas injecções de esperma.

A segunda foi seguida de fecundação e o producto foi um robusto rapaz, que mais tarde estudou direito e se tornou um advogado muito distincto.

(1) *Étude sur la génération artificielle dans l'espèce humaine*, Paris, 1869. *Abeille médicale*, 1868, cit. por GAUTIER, *obr. cit.*

(2) O primeiro caso data de 1838.

Obs. III — Caso de hypospadias. Fez a injeção uterina seguida immediatamente de gravidez. A mulher teve uma filha.

Etc.

As observações de MARION SIMS (1), cirurgião de New-York, deram o mais completo resultado levando-o a afirmar que se podem tratar pela fecundação artificial cerca d'um terço das mulheres estereis — sem distincção das causas que as tornam infecundas. E' uma afirmação que não vejo maneira de se poder garantir. Depende do estudo de muitas observações.

Poderia ainda referir-me aos bons resultados alcançados por GIGON (d'Angoulême), mas termino com as considerações que J. GAUTIER (2) apresenta a proposito dos seus casos.

Depois de afirmar que conseguiu tornar grávidas mulheres que pareciam votadas para sempre á esterilidade, accrescenta :

« Je ne rapporte pas d'observations à l'appui de mon assertion: une initiale suivie de trois étoiles ne prouve absolument rien, et, pour faire connaître le nom des personnes, il faudrait leur consentement; or en pareil cas, nul n'est disposé à révéler son secret. »

Posto isto, estudemos os methodos operatorios da fecundação artificial.

(1) *Notes cliniques sur la chirurgie utérine*, Paris, 1866.

(2) *Obr. cit.*

Do que fica dito vê-se, que o methodo vaginal deve ser abandonado, excepto em caso de hypopadias, em que o proprio marido embebendo um pouco d'algodão em esperma pode, sem auxilio de medico, conseguir a fecundação. Mesmo neste caso (obs. III de GIRAULT) alguns têm preferido o methodo uterino.

Para levar o esperma ao utero foram indicados dois processos: o da insuflação e o da injeccção. O processo da insuflação está abandonado.

Foi apresentado por GIRAULT. Para o executar era apenas necessaria uma sonda ou algalia em que se recolhia o esperma sendo este, depois de introduzida a sonda no cóllo do utero, impellido por meio dum sopro na cavidade uterina.

Um dos maiores inconvenientes d'este processo é a possibilidade da introducção d'ar na cavidade uterina, que origina colicas violentissimas e, seguidamente, a inutilidade da operação.

O processo da injeccção é hoje exclusivamente seguido. Varia segundo os injectores inventados. Como principaes citarei os de DEHAUT, GIGON, MARIO SIMS, BRAUN, ROUBAUD, PAJOT, J. GAUTIER (1), e finalmente o de AUVARD. Não vale a pena estar aqui a descrever todos os injectores inventados. Nos mais aperfeiçoados ha a preocupação de libertar o esperma das bolhas d'ar que conjunctamente possam ser aspiradas, indo depois provocar colicas uterinas muito incommodas. Alem d'isso deve haver cuidado com o embolo, porque se estiver engordurado prejudica a vitalidade dos espermatozoides. Descreverei apenas

(1) O denominado instillador de GAUTIER.

a seringa de AUVARD (1), que me parece a mais perfeita e se compõe:

- a) d'um corpo de bomba munido d'embolo;
- b) d'um tubo de vidro em U, articulado numa porção intermediaria, entre o corpo da bomba e a canula;
- c) d'uma canula metalica de quinze centimetros de comprimento.

Quando se faz a aspiração o liquido enche primeiro toda a canula e vem accumular-se no tubo em U, unica via de comunicação entre a canula e o corpo da bomba.

Deve desinfectar-se a canula convenientemente sempre que haja necessidade de usar da seringa.

Este instrumento apresenta sobre os outros as seguintes vantagens:

1.^a A impossibilidade de injectar ar na cavidade uterina, porque o ar fica atrás do liquido no tubo em U.

2.^a Nunca o liquido penetra no corpo da bomba, o que é vantajoso sob o ponto de vista antiseptico, e ainda por se não dar o contacto com o embolo, que pode estar impregnado de corpos gordos sempre prejudiciaes á vitalidade dos espermatozoides.

3.^a E' facil aseptizar a canula e o tubo em U, unicas porções do instrumento que entram em contacto com o esperma e com os orgãos genitales.

Momento da operação. — O momento mais propicio para a operação são os três dias que

(1) Cfr. — *De la stérilité, obr. cit.*

seguem ou precedem a epocha menstrual. Como é raro que a fecundação artificial dê resultado logo á primeira injeccção, aconselha AUVARD que se faça a operação, primeiro antes da menstruação e, não dando esta resultado, no periodo post-menstrual.

Operação. — A operação deve ser praticada perante o marido e outro medico, o que é considerado indispensavel, e a meu ver muito bem, por TARDIEU e RIBEMONT (1). Deve ser praticada de manhã. A mulher não deve fazer uso d'irrigação vaginal no dia da operação. Alguns gynecologistas aconselham-na de vespera com um soluto de bicarbonato de sodio a dois por cento. Antes da cópula, que deve anteceder a operação, deve a mulher tomar a precaução de urinar e defecar de forma a poder estar na maior immobildade possivel nas doze horas que se seguirem á operação.

A cópula ante-operatoria pode ser directa e a ejaculação ter logar na vagina onde se recolhe o esperma com a extremidade da seringa, ou indirecta, por meio do condom, que depois da ejaculação deve ser ligado pela sua parte media, de maneira a aprisionar o esperma, e logo a seguir mergulhado num copo contendo agua á temperatura de 38° a 39°, tendo o cuidado em que a agua não entre dentro.

Chegado o medico, á hora precisamente combinada, procede-se á operação. A mulher não

(1) RIBEMONT, DESSAIGNES et LEPAGE, *Précis d'obstétrique*, Paris, 1897.

se deve ter mexido depois da copula, no caso da ejaculação directa na vagina a fim do esperma não sahir pelo orificio vulvar. Collocada transversalmente sobre o leito, põe-se-lhe cada um dos pés em cima de uma cadeira, e procede-se á applicação do especulo que deve estar desengordurado para evitar a acção de gorduras sobre os espermatozoides espalhados pela vagina. Recolhe-se o esperma nas betesgas vaginaes.

A seringa, previamente asepticizada ou em estufa ou em agua fervente e collocada, durante alguns minutos em agua á temperatura de 38° a 40°, enche-se do esperma deposto, quer na vagina quer no condom. Em seguida introduz-se a canula no utero como se fosse um hysterometro. Logo que chegue ao fundo do utero retira-se de cerca d'um centimetro e injecta-se lentamente o seu conteúdo. Logo que o esperma comece a apparecer no orificio externo é necessario retirar suavemente o instrumento, continuando a impellir o embolo até á sahida da canula.

Em seguida colloca-se um tampão de algodão sobre o cóllo ao nivel do orificio uterino e retira-se o especulo.

A mulher deve ficar no leito até ao dia seguinte de manhã, podendo voltar ás suas occupações habituaes, mas devendo abster-se durante alguns dias de relações sexuaes, de maneira a não comprometter os phenomenos da concepção.

As tentativas successivas de fecundação artificial devem ser de seis a sete: tres antes, tres depois e uma durante a menstruação. Se não derem resultado podem renovar-se de tres em tres meses (deixando medear duas epochas

menstruaes), mas é inutil persistir alem de tres ou quatro tentativas em épochas successivas.

Devemos considerar como contra-indicações da fecundação artificial as deformações da bacia da mulher, incompatíveis com o desenvolvimento da gravidez, as doenças graves contagiosas e transmissíveis, etc.

Este tratamento individual e familiar é tão importante que deve merecer aos gynecólogos uma attenção muito particular. Durante algum tempo o vulgo poder-se-ha rir d'este tratamento da esterilidade, mas o medico deve desprezar a zombaria dos ignorantes e, conscio da missão que tem a desempenhar, seguir o seu caminho com inteira independencia, desassombro e dignidade.

O CASAMENTO E A HYGIENE DA VIDA SEXUAL

Nas sociedades monógamas, a que unicamente me referirei, o casamento é a união de dois individuos de sexos differentes presos pelos mesmos interesses, identificados pelas mesmas intenções, vivendo a mesma vida e ambicionando o mesmo fim.

Em geral o fim do casamento é a fecundação. Digo em geral, porque comprehendendo o casamento entre individuos, que não devem dar origem a novos seres.

As doenças dos paes, quando graves e transmissiveis, devem servir sempre de freio á fecundação. Nestes casos e noutros já apontados as praticas neo-malthusianistas podem ser aconselhadas e rigorosamente praticadas.

São dois os caminhos que ha a seguir na vida: o do casamento e o do celibato. Ambos diametralmente oppostos são contudo, como diz P.

GARNIER (1), igualmente auctorisados, permittidos, consagrados e protegidos pelas leis civis e religiosas das sociedades modernas. A liberdade individual é absoluta e completa sob este ponto de vista. O homem e a mulher podem escolher um ou outro caminho segundo os seus gostos, as suas aptidões, o seu temperamento e as suas preferencias.

A estrada do casamento é larga e direita. Por isso é escolhida pelo maior numero; approximam-se e reúnem-se os dois sexos para se amarem, auxiliarem e fortificarem mutuamente no combate da vida contra os obstaculos que possam defrontar-se.

O casamento leva-nos para a familia e nella vamos encontrar as melhores alegrias da existencia.

Representa uma riqueza para os individuos e contribue para o engrandecimento da sociedade e do Estado.

Por outro lado, os que seguem a estrada tortuosa do celibato, vão sós, isolados, sem appoio nem auxilio, aniquilar-se conscientemente. Salvo raras excepções, tudo com elles acaba. Personificam o nada, na phrase de GARNIER (2).

Entre estes dois estados ha intermediarios. Esposos separados pela morte ou pelas leis, as uniões livres, a concubinagem, o pseudo-celibato pela prostituição, e ainda os falsos *ménages* de tres, que constituem o adulterio.

(1) *Célibat et célibataires*, Préambule, Paris, 1886.

(2) *Obr. cit.*

Todos estes estados, consequencia da libertinagem e do vicio, não apresentam nem segurança nem serenidade. Em contraposição ás alegrias do casamento têm os tormentos e os desgostos que levam, por vezes, a lances terríveis.

O celibato verdadeiro é muito raro. O que quasi sempre observamos é um celibato simulado, que representa um ultraje á moral publica e uma verdadeira calamidade social.

Concorre para a despopulação, provoca crimes, augmenta as doenças, e dá o anonymo a transmissões hereditarias desvantajosissimas.

O casamento é um problema de difficil solução na nossa sociedade. Ha por um lado as nossas predileções, pelo outro o raciocinio. Em primeiro lugar devemos determinar-nos por aquellas; mas o raciocinio deve ser o nosso censor, o nosso guia. O amor pode levar o homem ou a mulher a escolhas desvantajosas para o bem da prole e a que, acima de tudo, se deve attender. Deve ser esse o primeiro criterio que no campo do raciocinio nos deve determinar. Para se ser feliz é preciso ser-se sadio e no casamento não se deve apenas attender ao presente, deve olhar-se ao futuro. Neste contracto não se joga somente a felicidade do par, ha a attender aos seres que hão de constituir a vida futura. Alem d'este criterio ha outros, cuja ordem varia de individuo para individuo. Aquelle porém deve, acima de todos, ser considerado. E' indispensavel tambem não desprezar as qualidades moraes: essas asseguram a duração da felicidade. De resto, as predileções reduzem-se, geralmente, a feitiços

mais ou menos extravagantes. Bem diz BALZAC :
Le mariage est une science.

Contra o casamento muito se tem escripto e muito se tem dito. Seitas e crenças lhe têm feito guerra, mas nas civilizações mais adeantadas não só é admittido, mas aconselhado.

A função sexual é uma necessidade. O homem e a mulher têm dois processos de a satisfazer.

Ou se entregam á libertinagem, experimentando as uniões momentaneas de individuos do sexo opposto, ou seguem um caminho diverso: junctam-se a um unico individuo (casamento, falso casamento). O casamento consiste na sanção legal d'essa união. Perante a sociedade só o casamento permite regalias e vantagens, que devem ser a condemnação do falso casamento.

O homem tem tendencias polygamias, a mulher é naturalmente monoândrica, mas na nossa sociedade e com a nossa civilização, um e outro têm de sujeitar-se á união constante e persistente que é vantajosa para ambos.

Aos individuos atacados de doenças graves contagiosas devia ser prohibido o casamento. Ha os attestados dos medicos como documento importante para a admissão em certos cargos e em certas associações, não repugna legislação similar para o matrimonio.

Sendo assim vêem-se, d'um simples relance, as grandes vantagens que o casamento tem sobre a polygamia, como ella é praticada nas sociedades hodiernas.

O acto sexual é a origem da transmissão de muitas doenças, algumas das quaes de conse-

quencias bem funestas. Quando se compram em publico por preço mais ou menos subido e por forma mais ou menos disfarçada as caricias sexuaes, não ha sempre cuidado em observar a qualidade da mercadoria que a maior parte dos compradores não estão em condições de apreciar convenientemente, e d'ahi as doenças que se vão espalhando d'uns a outros por forma ininterrupta. O casamento, desde que a escolha se faça com cuidado e não falte a fidelidade de parte a parte, é um estado feliz. Quando ha engano na escolha o casamento transforma-se num verdadeiro supplicio para os conjuges e numa escola de desmoralização para os filhos. Para debellar esse mal legislou-se o divorcio que existe em grande numero de nações da Europa. Em Portugal (1) a tentativa feita para o introduzir na nossa legislação não deu resultado algum. E no entanto, embora em alguns países os resultados obtidos estejam longe de satisfazer completamente ao que d'elle se esperava, o divorcio parece offerecer vantagens que importa não desconhecer nem desvirtuar.

Tem-se procurado no mundo animal as origens do casamento. Sobre este assumpto faz TILLIER (2) largas considerações e apresenta o problema

(1) ROBOREDO SAMPAIO E MELLO, *Divorcio*, relatório e projecto de lei apresentado á Camara dos Senhores Deputados em sessão de 1 de março de 1900 e Discurso proferido em sua defesa em sessão de 6 de junho do mesmo anno. Lisboa, 1900.

(2) *L'instinct sexuel chez l'homme et chez les animaux*, Paris, 1889.

sobre varios aspectos. Ha nos animaes superiores uniões similares, mas desconhecemos por completo as analogias intimas que podem ligar estas uniões. Estudando as formas primitivas do casamento e apreciando a sua evolução em todas as suas minuciosidades chega-se á conclusão de que tendemos para a monogamia. TILLIER (1), que estuda largamente o problema, apresenta igual conclusão.

O casamento tem hoje formas muito diversas segundo a organização dos differentes grupos ethnicos. Mas deverá admittir-se que a forma particular de monogamia com consentimento mutuo, systema seguido pelo grupo dos povos europêos, se generalizará a todas as sociedades humanas? Ou, pelo contrario, cada sociedade terá a sua evolução propria?

Esta questão depende da solução d'uma outra : se a civilização europêa acabará por supplantar todas as outras.

TILLIER é pela affirmativa. Apenas teme e com razão a raça amarella a que hoje, em sciencias politicas, é costume chamar-se o perigo-amarello; mas acrescenta que, attendendo ao enorme desenvolvimento scientifico e industrial da Europa, é permittido suppôr que, se se travar lucta violenta entre as duas civilizações, a nossa sairá vencedora e, se se estabelecer a guerra pacifica da competencia (lucta mental de Novicow), a nossa civilização ainda tem mais probabilidades de se impôr. Feito este prognostico, e conhecidas as tendencias do casamento

(1) *Le Mariage, sa genèse, son evolution*, Paris, 1898.

entre nós, a proposito do que basta notar que á polygamia e á polyandria se succedeu a monogamia, e que esta tende a conservar-se e a radicar-se de cada vez mais, devemos dizer com TILLIER que de futuro: « *os individuos masculinos e femininos não se unirão sexualmente fóra do casamento, que este será monogamo, realisando-se depois da puberdade e durando a vida dos conjuges* ».

Este optimismo impõe-se, hygienicamente, ethnicamente e evolutivamente, porque a monogamia é, em ultima anályse, a unica fórma conveniente do casamento.

Feitas estas rapidas considerações, estudemos o casamento e os preceitos hygienicos da vida sexual que lhe dizem respeito.

E' difficil seguir com methodo na exposiçãõ d'este assumpto, sobretudo quando ha a preoccupação de o condensar em poucas paginas. Apreciarei em face da hygiene os impedimentos do casamento apresentados pelas leis e que me interessam sob o ponto de vista hygienico. D'esta forma o estudo será melhor ordenado e a exposiçãõ será mais completa.

Edade. — Segundo as nossas leis, o casamento é permittido á mulher de doze annos completos. O limite é demasiadamente baixo. Salvo rarissimas excepções, a mulher portugüesa, que é menstruada aos treze annos (1), só

(1) V. pag. 93.

está em condições de poder casar aos dezoito. A puberdade e a nubildade correspondem, como dissemos, a epochas diversas. O casamento precoce é desvantajoso para a mulher, como o é para o homem. Este nunca deve casar antes dos 18 a 20 annos. Para a felicidade matrimonial é indispensavel, que os conjuges comprehendam os seus deveres e as suas responsabilidades, tendendo a realizar o sonho ousado de IBSEN da *Casa da Bonéca*; e, sob o aspecto biologico, é indispensavel que estejam sexualmente completos e aptos para a fecundação. O homem, antes dos dezoito annos, tem uma vida sexual imperfeita (1): os desejos sexuaes são a principio desordenados e incoherentes, só a idade os ordena e lhes dá a estabilidade necessaria. Já por varias vezes e sob aspectos differentes nos referimos a este assumpto.

Diz RIBBING (2) que assim como o casamento desenvolve, normalmente, a actividade vital dos individuos, nas uniões contraídas muito cedo é o contrario que se observa.

A estatistica presta-nos valiosos ensinamentos sobre este assumpto. Em França a mortalidade dos homens casados de quinze a vinte annos eguala oito vezes a dos celibatarios da mesma idade. No periodo que vai dos vinte aos vinte e cinco annos a mortalidade é já maior entre os celibatarios, disposição que se mantem nas edades mais avançadas.

(1) V. pag. 64.

(2) *L'Hygiène sexuelle et ses consequences morales*, Paris, 1895.

Referente ao sexo feminino transcrevo para aqui os resultados interessantes da estatística francesa :

| Edades | Por 1000 mulheres casadas | Por 1000 celibatarias |
|-------------|---------------------------|-----------------------|
| 15-20 annos | 14 | 8 |
| 20-25 » | 9,8 | 8,5 |
| 25-30 » | 9,4 | 9,8 |
| 30-40 » | 9,1 | 10,3 |
| 40-50 » | 10 | 13,8 |
| 50-60 » | 16,3 | 23,5 |
| 60-70 » | 35,4 | 49,8 |

Vê-se que a mortalidade é maior nas mulheres casadas de menos de 25 annos do que nas celibatarias da mesma idade, começando, d'ahi em diante, a decrescer a favor das casadas.

A mulher deve casar dos 18 aos 25 annos. E' mesmo quando se torna mais appetecida pelo homem, e isso não é indifferente á felicidade do lar. O homem deve casar dos 20 aos 30 annos, a fim de poder vigiar a educação de seus filhos, prover-lhes ás primeiras necessidades e assegurar-lhes um futuro conveniente.

Os filhos são menos robustos quando provêm de mulheres muito novas ou de mulheres de idade (1). E' entre os 18 e 35 annos que nascem, em geral, os filhos mais robustos.

Consanguinidade. — Todas as legislações concordam em considerar impedimentos do casamento a consanguinidade e a afinidade em

(1) BARBAUD et LEFÈVRE, *La puberté chez la femme*, Paris, 1897.

qualquer gráu da linha recta, bem como a consanguinidade no segundo gráu da linha collateral, mas divergem relativamente aos outros gráus de parentesco. Os impedimentos por parentesco do casamento civil admittidos pelo nosso codigo sao :

1.º o parentesco por consanguinidade (ou affinidade) em qualquer gráu de linha recta ;

2.º o parentesco em segundo gráu na linha collateral ;

3.º o parentesco em terceiro gráu na linha collateral, salvo se os contrahentes obtiverem dispensa (n.ºs 1.º, 2.º e 3.º do art. 1073.º) (1).

Vejamos se estas disposições legaes são justificaveis no campo medico.

Ponho de parte as affinidades, e na questão da consanguinidade separo, desde já, os casamentos entre paes, filhos e irmãos. Se acaso não fossem prohibidas essas uniões sexuaes, a familia, como base moral e fundamental da sociedade, transformar-se-hia num verdadeiro cahos em que a auctoridade dos ascendentes coagiria a vontade dos descendentes a belprazer dos seus caprichos sexuaes. A familia deve conservar a sua unidade e a sua pureza collectivas. E' indispensavel nas sociedades monógamas em que ha o respeito da virgindade, como uma das mais bellas virtudes da mulher.

Vejamos o valor que se deve dar á consanguinidade como impedimento do casamento civil e do casamento catholico. Assim considerada a

(1) Sr. dr. MARNOCO E SOUSA, *Impedimentos do Casamento no Direito portuguez*, Coimbra, 1896.

consanguinidade é o estado de proximo parentesco dos conjuges.

A consanguinidade, sob o ponto de vista physiologico, não pode ser estudada completamente na especie humana em que faltam as ligações consanguineas mais proximas. E' na zootechnia que estudamos, em todas as hypotheses, a sua influencia sobre os productos da fecundação.

As opiniões do publico, dos medicos e dos creadores de animaes sobre este assumpto têm variado immenso com as epochas. REGNAULT (1) faz uma analyse historica muito interessante do assumpto, e termina por affirmar que o periodo verdadeiramente scientifico d'esta questão data de MÉNIÈRE (1856) que a levantou a proposito dos surdos-mudos. A lucta travou-se violentamente entre pathologistas e zotechnistas. Os exemplos de filhos doentes de uniões consanguineas abundam aos centos, e se eu quisesse alongar este trabalho, poderia transcrever para aqui as estatisticas e os exemplos citados por P. LE GENDRE (2), que tanto valeria mostrar, d'uma maneira evidente, que, pelo menos em certos casos, a consanguinidade tem uma acção inconveniente sobre os productos da fecundação. Em contraposição a isto ha observações que demonstram que em certos meios sadios, os habitantes gosam de boa saude e os parentes

(1) *Gazette des hôpitaux*, 2 septembre, 1893.

(2) Artigo sobre a hereditariedade. *Pathologie générale de Bouchard*, Paris, 1895.

podem casar-se entre si, durante muito tempo, sem haver phenomenos alguns de degenerescencia. Basta citar as observações de VOISIN sobre a aldeia de Batz e os trabalhos de LANCYRY sobre a communa de Fort-Mardyck, junto a Dunkerque.

Em resumo : a consanguinidade exalta sómente a hereditariedade e influencia-a tanto no bom como no máu sentido. É, como concluem LAPREAU e GUENIÓT (1), SAKORRHAPHOS (2), LE GENDRE (3) e outros, a hereditariedade convergente accumulada. Sendo assim a consanguinidade só trás consequencias desagradaveis quando a familia dos conjuges é uma familia tarada.

O medico é algumas vezes consultado para dar a sua opinião sobre se é ou não vantajoso um determinado casamento consanguineo. São judiciosos, a este proposito, os conselhos de REGNAULT (4), que a meu ver devem guiar a pratica medica :

1.º O medico chamado a dar o seu parecer sobre uma união consanguinea deve proceder a um exame minucioso dos noivos e investigar da saude de suas familias.

2.º Deve observar se os noivos foram creados no mesmo meio ; porque um meio identico pode crear as mesmas predisposições morbidas que virão a sommar-se nos descendentes.

3.º Não se dará parecer favoravel ao casamento consanguineo a não ser no caso em que as

(1) *Acad. de Médecine*, 25 sept., 1894.

(2) *Progrès médical*, 5 janvier.

(3) *Loc. cit.*

(4) *Loc. cit.*

familias sejam isentas de taras pathologicas e dos noivos não terem vivido sob o mesmo tecto. De resto devem prevenir-se os paes dos máus resultados que podem advir.

Do que fica dito conclue-se que a lei civil e a religiosa assentam em fundamentos verdadeiros, mas, em vez de se remedear o problema pela dispensa, melhor seria fazê-lo pelos attestados medicos que deviam juntar-se ao processo matrimonial. Em todos os casamentos o attestado medico deveria ser documento indispensavel e constituir impedimento transitorio ou irreductivel, segundo o estado dos conjuges.

Doenças. — Dentre todas, só a impotencia perpetua, manifesta e anterior ao casamento, faz parte do systema de impedimentos matrimoniaes de muitas legislações como da espanhola, da italiana, etc.

Ao lado d'este ha outros estados pathologicos que devem ser considerados como impedimentos transitorios ou perpetuos do casamento. Refiro-me ás doenças contagiosas. Mas dir-me-hão que sendo eu adepto do casamento infecundo, dando assim uma satisfação ao amor e aos desejos sexuaes dos que podem transmittir a seus filhos as doenças que os atormentam, tambem deveria defender o casamento d'estes doentes. A difficuldade salta á vista; mas a comparação não pode ser admittida. Com effeito, o mal da fecundação pode ser evitado; mas como se poderá evitar o contagio? Em casos de tuberculose, de lepra, etc., como se poderá impedir a communitade do soffrimento e as torturas d'uma vida de accusações

que hão de apparecer aos primeiros desgostos e até com os primeiros soffrimentos ?

Mas, replicar-me-hão, o instincto violentissimo como é, levará esses individuos ao acto sexual e o mal tornar-se-ha mais extenso, mais para temer.

Mas ha uma certa differença, como meio de contagio, entre a communitade matrimonial e a pratica rapida do acto sexual nas mulheres prostituídas. E se esses doentes conseguirem alguém a que possam associar a sua desventurada existencia em falso-casamento e se tiverem filhos, estes trarão, numa sociedade bem organizada e de costumes morigerados, o ferrete da illegitimidade junto á desventura da doença provavel, o que significa uma prevenção. Por tudo isto se vê que ha doenças que deveriam constituir impedimentos perpetuos ou transitorios. Entre os primeiros agruparei a impotencia *coeundi* (1) e as doenças contagiosas graves como as tuberculoses pulmonares extensas, a lepra, etc., e entre os segundos a syphilis, a blenorrhagia e outras doenças contagiosas transitorias.

Impotencia. — A impotencia para a realisação do acto sexual deve ser considerada impedimento absoluto. Desde que fosse averiguada pelo medico devia ser prohibido o casamento, que, a realizar-se em semelhantes condições, representa da parte do marido um estado psycopathico accentuado.

(1) Não me refiro á loucura. E' um impedimento consignado na nossa lei. Sr. dr. MARNOCO E SOUSA, *obr. cit.*

Deve alem d'isso ser motivo de separação, pois representa um engano de pessoa que só a dissolução do contracto matrimonial pode resolver.

Na antiguidade foi permitido dissolver o casamento por causa da esterilidade. Em Esparta a esterilidade era motivo de dissolução do contracto matrimonial e o marido podia levar junto de sua mulher, com fins fecundadores, um rapaz vigoroso e forte (1). Em Athenas eram auctorizadas, nestes casos, as relações entre a mulher e o mais proximo parente de seu marido, ou mesmo um parente afastado susceptivel de ter filhos. Em Roma eram permitidas eguaes relações e, segundo a lei de Moysés, remediava-se por processo analogo o defeito da esterilidade. Não trato aqui senão da impotencia propriamente dita porque a respeito da esterilidade, que por vezes depende de causas remediaveis, já disse o indispensavel no capitulo antecedente em que trato da *Fecundação artificial na mulher*.

A impotencia para a cópula no homem e na mulher igualmente me referi já. A *frigidez* no homem pode ser devida a varias causas já apontadas d'entre as quaes podemos destacar, como mais importantes, algumas doenças nervosas (2), alguns casos de diabetes e azoturia, o alcoolismo (3), determinados estados psychicos e ainda o onanismo e as perversões sexuaes.

(1) BROUARDEL, *Le Mariage*, Paris, 1900.

(2) BROUARDEL, *obr. cit.*

(3) E' costume dizer-se que Venus ama Baccho. A maior parte das vezes succede o contrario do que se pretende affirmar com esta phrase.

Para fazer o exame do doente que queira illudir o medico não são pequenas as difficuldades. E' indispensavel ligar attenção aos commemorativos proprios e alheios e procurar averiguar a etiologia do mal. A solução do problema é mais facil em caso de divorcio ou nullidade do casamento (1) pelo exame da mulher, seus commemorativos, etc.

As doenças graves contagiosas. — Tambem estas devem ser impedimento do casamento. Quantas tuberculoses, sobretudo, não são devidas a contagios matrimoniaes?

Na junção constante de dois individuos, que vivem sob o mesmo tecto e que dormem no mesmo leito ha todas as condições da transmissibilidade do mal. Hoje que tanto se trata, e com razão, da prophylaxia contra a tuberculose não devia ser esquecido o problema sob este aspecto particular que se me afigura importante, pratico e exequivel. Um dos grandes meios da disseminação da tuberculose é feito pela vida sexual. Não se é forçosamente tuberculoso desde que alcancemos o bacillo de KOCH. Nem sempre a inoculação accidental dá o resultado fatal da doença. Ha a contar com a resistencia organica que por vezes é mais poderosa do que o bacillo.

Mas é difficil resistir hoje, amanhã e depois, quando se está constantemente sujeito á acção

(1) O casamento catholico pode ser nullo por falta de consentimento (erro, loucura, violencia ou medo), por falta de formalidades prescriptas pelo concilio de Trento e por causa de incapacidade (impotencia, falta de idade, etc.). Sr. dr. MARNOCO E SOUSA, *ob. cit.*

d'essa terrível causa, quando o inimigo nos espreita a todos os momentos, quando nos visita em todos os contactos: nas poeiras do ar que respiramos, na alimentação facil de inquinarse de bacillos, e até nos beijos appetecidos da mulher amada. A todos os que pensam na sua união matrimonial deve aconselhar-se a grande doutrina da escolha de individuos sadios e vigorosos, mas como recomendação especial deve pedir-se-lhes um exame demorado no sentido especial da tuberculose.

Dissemos que se deveriam considerar como causas transitorias de impedimento matrimonial as doenças graves contagiosas, curaveis. D'entre essas considerarei duas que por serem muito espalhadas merecem attenção particular.

a) A *syphilis* pode ser designada uma doença da raça. Constitue, quando transmittida, um perigo para a especie; contribue para o seu enfraquecimento e decadencia, fazendo soffrer e morrer os seres pela unica falta dos que os geraram. O homem, como disse no capitulo da *Hereditariedade*, não vive nem morre só. D'ahi a responsabilidade, de que a sciencia nos fará cada vez mais conscientes, e que irradiando dos nossos actos vai mais longe do que nós pensamos no tempo e no espaço. E' esta idéa que já, por mais d'uma vez, pús em evidencia, que deu origem á celebre theoria budhica do *Karman* e que modernamente foi o thema do mais surpreendente drama d'IBSEN, *Les Revenants* (1).

(1) Referente á hereditariedade nos alcoolicos.

O syphilitico não deve dar origem a novos seres, senão depois de estar completamente curado. Pode casar, não lhe devem ser vedados os prazeres sexuaes desde que não haja receio do contagio, mas deve evitar a fecundação até ao seu completo restabelecimento. Desapparecerão assim esses dramas vividos de que nos fala FOURNIER nos seus admiraveis livros sobre a syphilis e o casamento. O virus syphilitico é um féticida e infanticida, mesmo no caso da mulher não ser contagiada.

E quando é que o syphilitico estará apto para casar ?

E quando poderá dar origem a novos seres sem receio de os prejudicar ?

Resumindo as idéas de FOURNIER no que diz respeito á segunda pergunta, e deduzindo das doutrinas apresentadas pelo mesmo auctor a resposta da primeira, diremos :

Que o syphilitico pode casar, o mais cedo dois annos depois da sua infecção, depois de se ter sujeitado a um tratamento rigoroso e não apresentar manifestações algumas de que possa suspeitar-se um contagio futuro. No caso contrario deve alongar-se o periodo por muito mais tempo.

Só passados cinco annos depois da infecção, e no caso do syphilitico não apresentar, a um rigoroso exame medico, caracteres alarmantes da doença é que se deverá entregar á cópula livre com fim fecundador.

Estas prescripções devem ser rigorosamente seguidas e o medico que fôr consultado deve

empregar todos os meios em fazer um exame circunstanciado do doente de maneira a dar um conselho prudente e vantajoso para a prole. Antes peccar por excesso de severidade do que por excesso de complacencia. FOURNIER tem-se tornado cada vez mais rigorista. Acompanhemos o mestre.

b) A blenorrhagia, o cancro molle, etc., deviam ser considerados nas legislações como causas transitorias de impedimento do casamento. Referir-me-hei apenas á blenorrhagia; pois não desejo levar muito longe estas considerações.

A blenorrhagia do homem mal curada é, em geral, causa de doenças graves da mulher. E' um facto commum, apresentarem-se aos medicos mulheres recém-casadas com salpingites, ovarites e metrites que lhes torturam a vida expondo-as á esterilidade, e que declaram nunca ter soffrido em solteiras do aparelho genital. A causa está na infecção blenorrhagica, no gonococcus de NEISSER.

Por isso bem necessario se torna o attestado do medico que, observando bem o noivo e reconhecendo-o portador inconsciente d'uma blenorrhagia chronica, o aconselhe a realisar a sua cura antes do casamento evitando assim a infelicidade do *ménage* e a desgraça da mulher a que se pretende juntar. JUNIEL (1) e CASALIS (2) aconselham-no como unico meio de evitar este mal, que por desgraça observamos vulgarmente. A este proposito

(1) *Blenorrhagie et mariage*, Paris 1898.

(2) *La Science et le Mariage*, Paris, 1900.

escreve uma romancista inglêsa: « Nós damos aos homens a nossa virgindade, mas parece que elles nos não podem trazer a sua. Aceitemos, muito embora esta desigualdade de situação e de deveres, mas que ao menos a completa satisfação dos desejos e necessidades ante-matrimoniaes do homem não venha um dia, em troca de tudo o que lhes guardamos, talvez por uma excessiva concessão de privilegios, envenenar-nos e matar-nos. »

E em parte tem razão. Sou contra o casamento virgem da parte do homem, acho-o mesmo inextinguível, mas aquelle que fôr digno e quizer a felicidade do lar deve procurar não a perturbar com vestigios de doenças da vida celibataria, que farão uma martyr da mulher que ingenuamente lhe cahir nos braços.

A blenorragia que é de todas as doenças venereas a mais commum, é as mais das vezes desprezada pelo doente, desde que deixe de o incommodar. Por isso se julgam curados o que constitue para o lar um perigo tanto mais grave quanto mais insidioso é. Contra esse perigo devem os hygienistas e os clinicos fazer a mais intensa propaganda espalhando largamente estas idéas.

D'esta forma, á falta de legislação propria que determine o exame medico ante-matrimonial ir-se-ha impondo aos conscienciosos essa obrigação, ao menos sob este ponto de vista, quando haja motivo para receio.

E o que haverá a fazer quando, depois de realizado o casamento, sobrevir uma doença contagiosa ou transmissivel?

Para as doenças venereas deve recomendar-se como meio prophylatico a fidelidade absoluta, base fundamental das uniões monógamas. Apesar d'isso o contagio pode produzir-se por outros processos.

Como remedio para o mal, no que diz respeito ao contagio, differem as prescripções segundo se trata de syphilis ou de outras enfermidades venereas.

Os syphiliticos devem evitar todos os contactos nos primeiros tempos da sua infecção.

Devem separar os leitos, pratica que alguns hygienistas aconselham sempre, mesmo em casos normaes, os utensilios da meza, etc.

Evitarão cuidadosamente as relações sexuaes e se de todo não poder ser soffreado o appetite genesico servir-se-hão dos condons completos, e terão o maior cuidado em não infectar a mulher com outros contactos, da bocca sobretudo.

Se a mulher fôr a syphilizada (1) deve o homem tomar a precaução do uso do condom para se não infectar.

Quer o homem quer a mulher têm, a meu ver, a obrigação moral de confessar a sua doença um ao outro para se acautelarem e precaverem do inimigo que, estando em casa, mais perigoso se torna.

Deve haver o maior cuidado no tratamento e devem os conjuges seguir depois de curados a norma de conducta, que aconselhámos.

As outras doenças venereas exigem a separação de leitos, e a abstenção sexual.

(1) Por meio de creanças syphiliticas que amamentem ou por qualquer outra forma de contagio.

Sobretudo a blenorragia é de difficil tratamento e deve prevenir-se o homem contra as falsas curas, d'onde podem advir os inconvenientes a que atrás nos referimos. As uniões sexuaes devem ser evitadas em todos os casos de doenças venereas, e mesmo depois da cura, deve o uso do condom (durante alguns meses no caso de blenorragia) constituir uma pratica constante.

Quando sobrevenham doenças contagiosas não venereas, deve exigir-se a maxima hygiene e o uso de todos os meios prophylaticos para que se não dê o contagio.

Em casos de tuberculose não só deve haver a separação de leitos, mas tambem a separação de quarto.

Por todas as formas se devem evitar os vehiculos transmissores do bacillo de KOCH.

As relações sexuaes devem ser abolidas, embora sejam desejadas. E ás vezes são-no bem intensamente. Dum tuberculoso sei eu que teve relações com sua mulher cinco ou seis dias antes da morte. A função sexual torna-se neste caso um mal para o homem, para a mulher e em casos de fecundação, para a especie. O tuberculoso grave é um condemnado á morte: está no patibulo. Mas não deve arrastar mais infelizes, deve ficar só. A prophylaxia da tuberculose deve ser, sobretudo, exercida pelo doente que deseje ser prestavel á sociedade e á familia. Enquanto este não tomar as praticas prophylaticas como um dever, de pouco valerão as medidas que hajam de adoptar-se.

Pela propaganda e educação, muito se conseguirá, sobretudo quando houver sanatorios

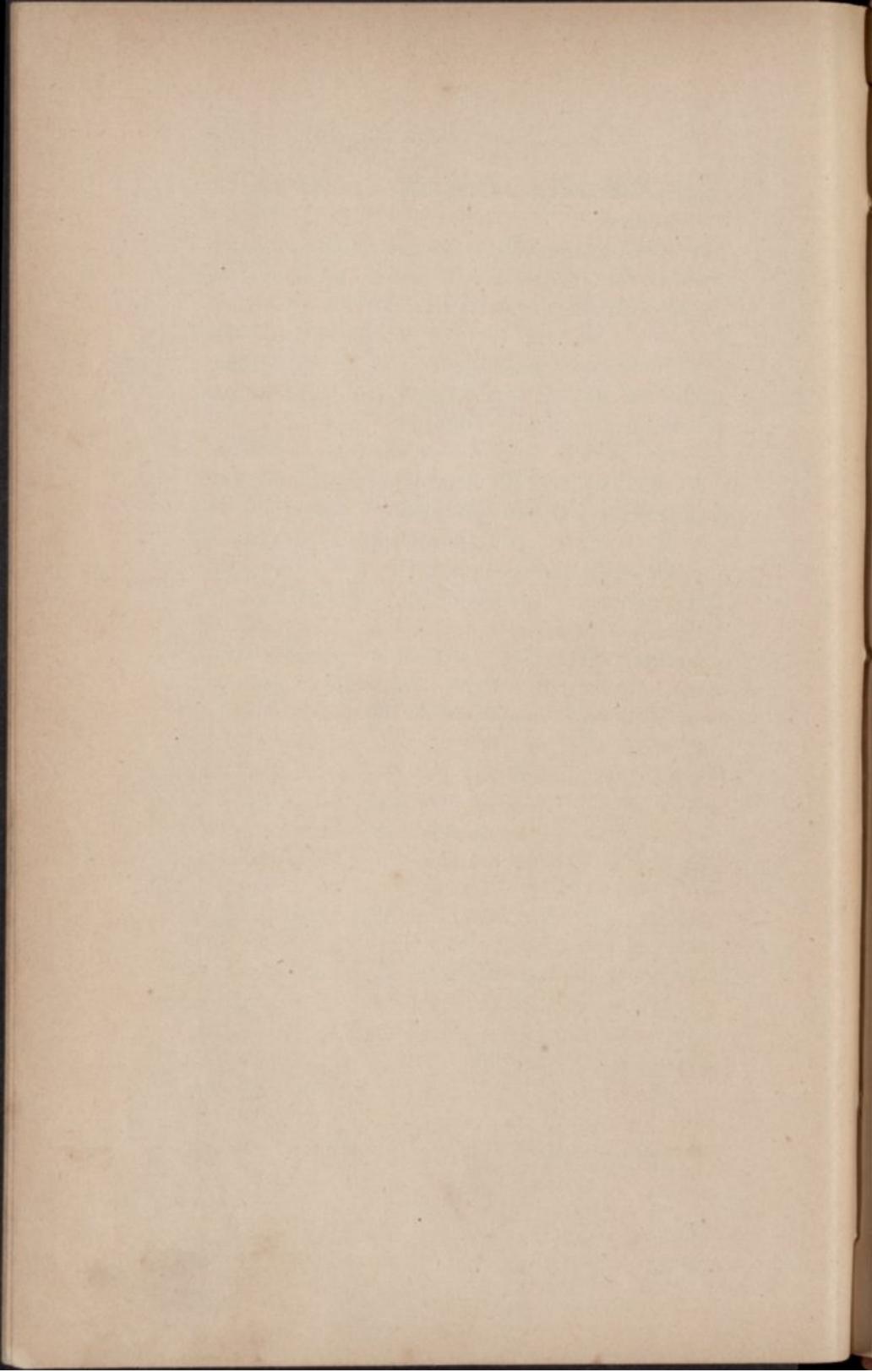
convenientemente montados para a efficaz reclusão das doentes.

Ao lado da tuberculose devemos collocar outras doenças contagiosas mas a forma de conducta a seguir deduz-se do que já fica exposto.

As mulheres casadas precisam de ser cuidadas na *toilette* dos órgãos genitales, a que devem ligar particular attenção.

As relações sexuaes devem ser praticadas moderadamente e a este proposito; e sobretudo no que diz respeito ao desfloramento, já dissemos, num dos capitulos anteriores, o que é indispensavel saber sob o ponto de vista hygienico.

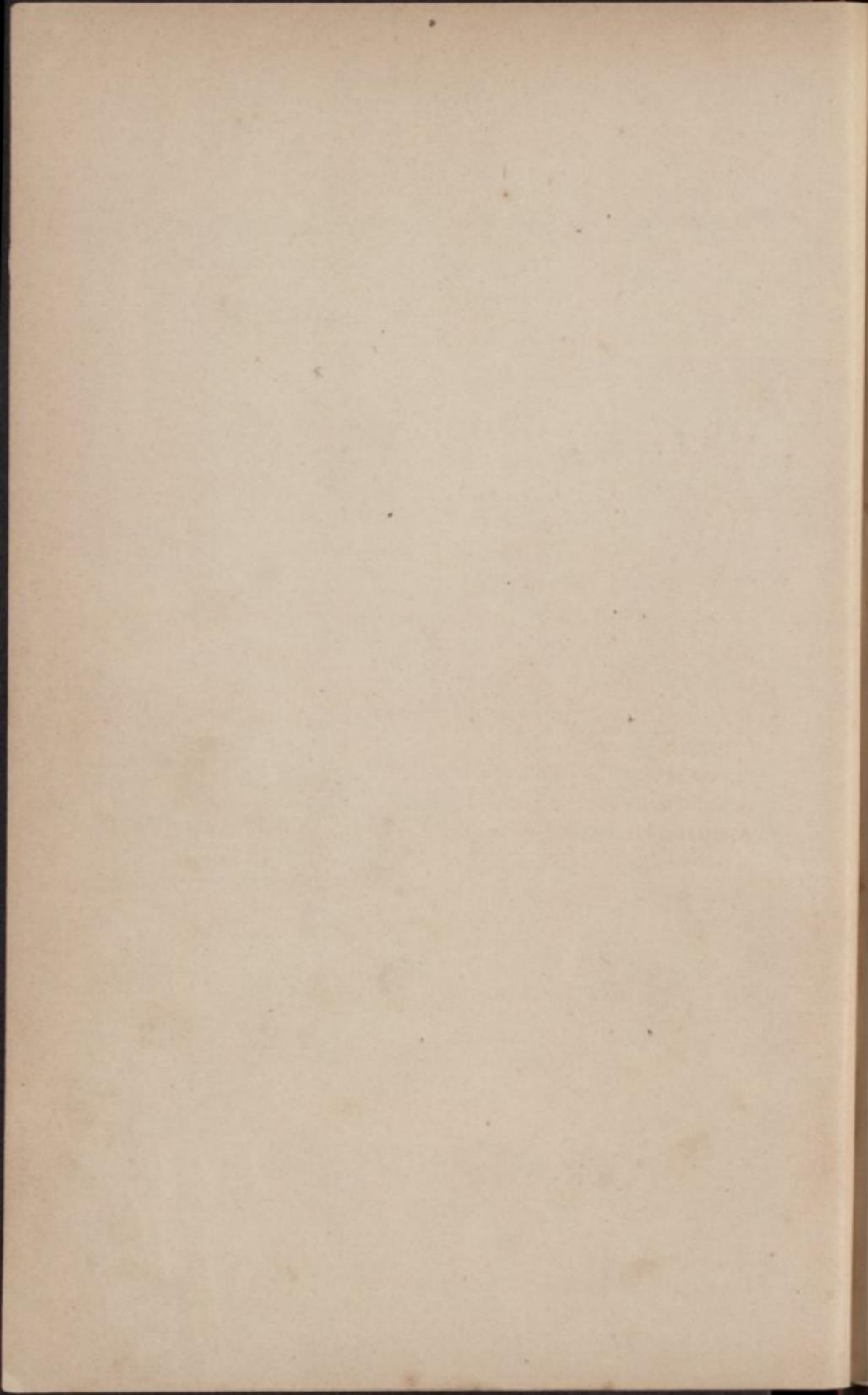
Termino por isso as minhas considerações sobre o assumpto e fecho sobre este capitulo o estudo que me propús fazer da physiologia da vida sexual.



ERRATAS

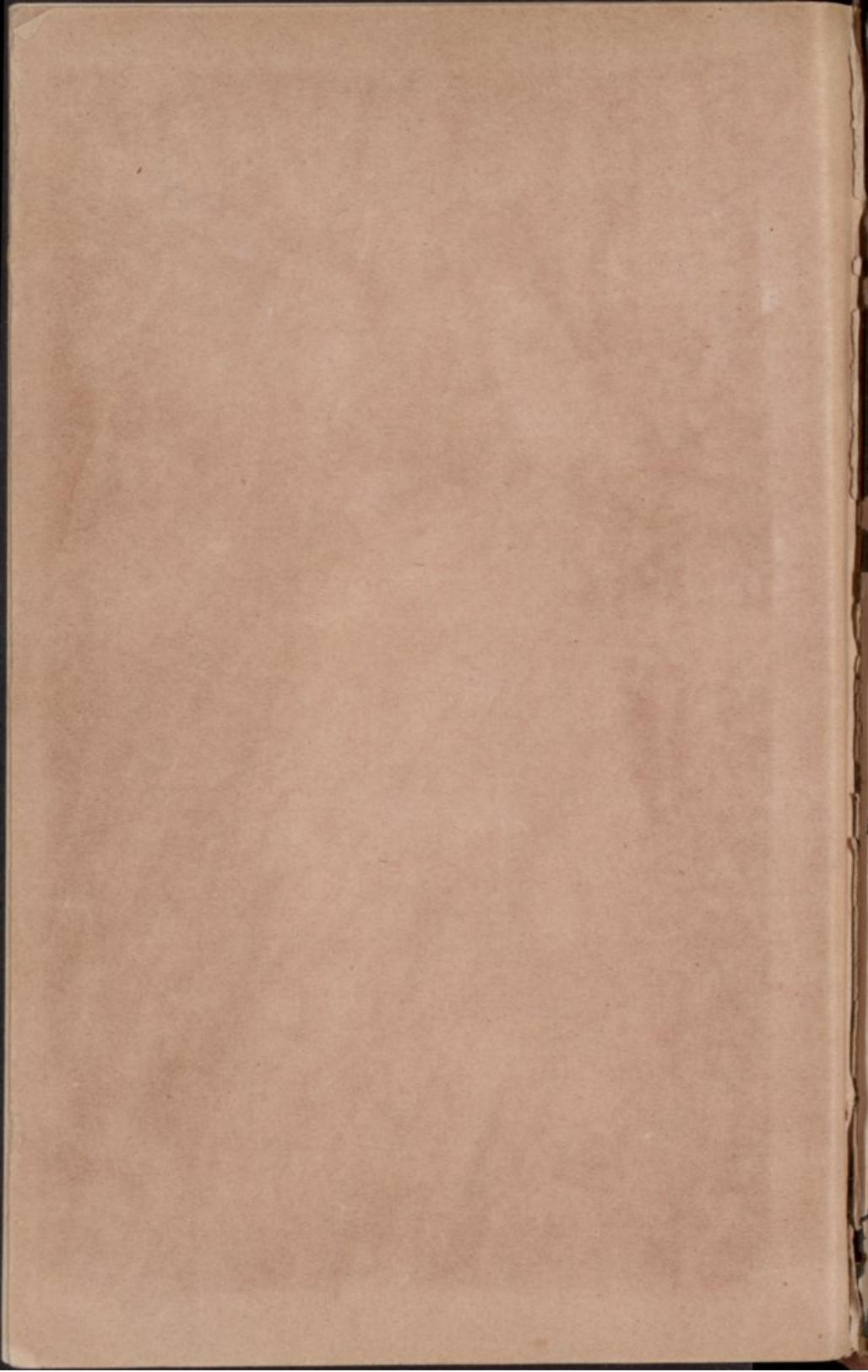
Alem d'outros lapsos, de facil correcção, especialisarei os seguintes :

| Paginas | Linhas | Onde se lê | Leia-se |
|---------|--------|-----------------------|----------------------|
| 66 | 1 | viessem | viesse |
| 124 | 12 | attribue-a | attribue-os |
| 265 | 14 | anormal | normal |
| » | 15 | quantidade que não | quantidade não |
| 325 | 30 | Vid. as <i>Lições</i> | Vid. o <i>Manual</i> |



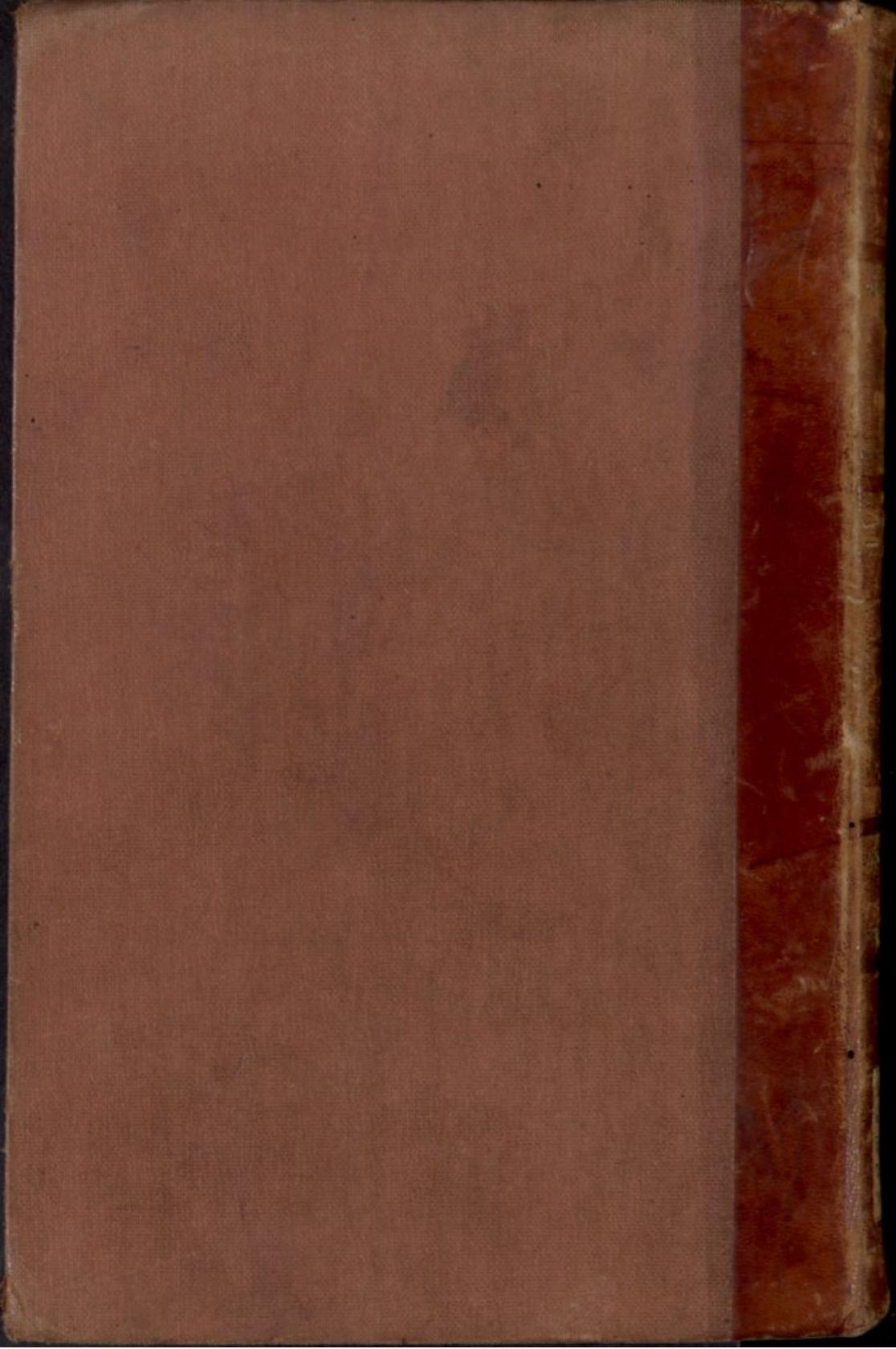
INDICE

| | PAG. |
|--|---------|
| PREAMBULO | XI-XXIV |
| Os orgãos sexuaes | 26 |
| A puberdade, a menstruação e a menopausa | 61 |
| O instincto sexual | 97 |
| O acto sexual — Fecundação | 149 |
| A hereditariedade — Origem dos sexos | 219 |
| A esterilidade artificial na mulher | 269 |
| A fecundação artificial na mulher | 305 |
| O casamento e a hygiene da vida sexual | 335 |
| Erratas | 359 |





60984 81800



MEDICINA

REGAS MORTIZ

DISSERTAÇÃO

INAUGURAL

1901

| | |
|------|----|
| Sala | 5 |
| Gab. | — |
| Est. | 56 |
| Tab. | 7 |
| N.º | 59 |