

COIMBRA MÉDICA

ANO XIII

OUTUBRO de 1946

N.º 8

SUMÁRIO

| | Pág. |
|--|------|
| O CASAMENTO EM MEDICINA LEGAL — dr. Fernando de Almeida Ribeiro. | 383 |
| DOIS ANOS DE FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA — dr. Henrique de Oliveira | 422 |
| SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES. . . | XLV |

MOURA MARQUES & FILHO
COIMBRA

DIRECÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Lúcio Rocha — Prof. Serras e Silva — Prof. Elísio de Moura
— Prof. Alvaro de Matos — Prof. Almeida Ribeiro — Prof. J.
Duarte de Oliveira — Prof. Rocha Brito — Prof. Feliciano Gul-
marães — Prof. Novais e Sousa — Prof. Egidio Aires — Prof. Maxi-
mino Correia — Prof. João Pôrto — Prof. Lúcio de Almeida
— Prof. Augusto Vaz Serra — Prof. António Meliço Silvestre
— Prof. J. Correia de Oliveira — Prof. Luis Raposo

REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

António Cunha Vaz
António de Matos Beja
António Nunes da Costa
Armando Tavares de Sousa
Francisco Gonçalves Ferreira

João de Oliveira e Silva
José Bacalhau
Luís Duarte Santos
Manuel Bruno da Costa
Mário Trincão

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

| | |
|--|--------|
| Continente, Ilhas e Colónias — ano . . . | 60\$00 |
| Estrangeiro | 80\$00 |
| Número avulso — cada | 10\$00 |

PAGAMENTO ADIANTADO

Só se aceitam assinaturas a partir do primeiro número de cada ano.

Dez números por ano — um número por mês, excepto Agosto e Setembro.

Editor e Proprietário — Prof. JOÃO PORTO

Toda a correspondência deve ser dirigida
à Administração da "COIMBRA MÉDICA.."

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

Em resumo, las experiências feitas para avaliar o poder inibitório e o poder antiseptico conclue-se que o Aseptal tem um alto poder antiseptico e inibitório sobre as bacterias patogênicas, o que torna valioso o seu uso na luta contra os microbios

Coihbra 17 de dezembro de 1910

Alcides Figueira



NA HIGIENE
ÍNTIMA
DA MULHER

"Aseptal.,
ANTI SEPTICO-PERFUME
PODEROSÍSSIMO E INOFENSIVO

LABORATÓRIOS DA FARMÁCIA NOROCCAL

Alcalinésia BISMÚTICA

Hiper-acidez, gastrites, digestões difíceis, etc.

"Aseptal,"

Ginecologia, Partos, Usos antisépticos em geral.

BioLactina

Auto-intoxicação por fermentações intestinais, enterites, enterocolite, etc.

Bromovaleriana

Doenças de origem nervosa, insónias, epilepsia, histeria, etc.

'Diaspirina,

Gripe, reumatismo, enxaqueca, dor de cabeça, dor de dentes, nevralgias, cólicas menstruais.

DYNAMOL

Anemias, emagrecimento, tuberculose incipiente, neurastenia, fraqueza geral, depressões nervosas, convalescenças etc.

"Glucálcio,"

Descalcificação, tuberculoses, intistismo, raquitismo, fraqueza geral, pleurísias, pneumonias, escrofulose, asma, etc.

Hepatodynamol

Normalização da eritro-e da leucopoése, regularização da percentagem de hemoglobina e do valor globular.

"NARCOTYL,"

As indicações da morfina. Previne a habitação e morfínomania dentro de certos limites.

Proteion

Medicamento não específico actuando electivamente sobre os estados infecciosos.

PULMÔ-SØRO

Doenças das vias respiratórias, inflamações da laringe, da traqueia e dos brônquios, pneumonia, etc.

SUAVINA

Laxativo suave e seguro. Comprimidos ovóides de sabor agradável.

Terpioquina

Medicação anti-infecciosa.

Transpneumol

Quinoterápia parentérica das afecções inflamatórias bronco-pulmonares.



O CASAMENTO EM MEDICINA LEGAL ⁽¹⁾

POR

FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO

SUMÁRIO — 1. — Generalidades: disposições legais e sua evolução; casamento civil e casamento católico; divórcio; casamento como sacramento e como contrato; requisitos específicos do casamento: positivos e negativos. 2. — Diversidade de sexos. Hermafroditismo. 3. — Idade. Puberdade. Velhice. 4. — Consentimento e seus vícios. 5. — Ignorância de estado e ignorância de defeito físico: virgindade, desfloramento e gravidez. 6. — Defeito físico irremediável. Impotência: *impotentia coeundi* e *impotentia generandi*; impotência instrumental e impotência funcional, absoluta ou relativa, permanente ou temporária, completa ou incompleta; outros defeitos físicos. 7. — Moléstia incurável e transmissível. 8. — Impedimentos: deridentes, absolutos e relativos; impedientes. 9. — Parentesco. Consanguinidade. 10. — Falta de nubildade. Demencia. Divórcio por motivo de doença incurável contagiosa ou importando aberração sexual. Menoridade. Falta de autorização para interditos por surdo-mudez. 11. — Praso de viuvez. Duração da gravidez. 12. — Licenças e dispensas para militares e outros cidadãos. Exame pré-nupcial. Esterilização de doentes e anormais.

Generalidades

Meus Senhores:

1. — «O Casamento», diz o artigo 1.º do decreto com força de lei n.º 1, de 25 de Dezembro de 1910, «é um contrato celebrado entre duas pessoas de sexo diferente, com o fim de constituírem legítimamente a família».

É esse o propósito legal; embora para os interessados o verdadeiro fim possa ser outro, quando mesmo não aconteça, como

(1) Lição do VIII Curso de Férias da Faculdade de Medicina de Coimbra, em 19 de Julho de 1945.

é a regra, que sejam multiplos os fins visados, e, eventualmente, não os mesmos para cada um dos contraentes.

Anteriormente ao Código Civil, não era o casamento assunto da lei civil: apenas se admitia o casamento católico, que o direito canónico regulava.

Com aquele Código, manteve-se o casamento católico perante o sacerdote, como próprio para os católicos, e instituiu-se o casamento civil, perante o official do registo respectivo, para os que não fossem católicos. Mas o art. 1057.^o (1), que isto determinava, não impedia na prática que os não católicos casassem catolicamente, uma vez que a Igreja a isso dava fácil aso, nem que os católicos se casassem civilmente, já que ao official do registo eram vedados inquéritos prévios sobre a religião dos contraentes (art. 1081.^o) (2) e a anulação do casamento civil não era permitida por motivo de religião (art. 1090.^o) (3).

Este sistema de duas formas possíveis de casamento, para as quais os impedimentos reconhecidos não eram exactamente os mesmos (o que implicava o reconhecimento ilógico para uma das formas, como de interesse público e do Estado, de motivos que para a outra não eram atendidos), e que obrigava à existência de dois registos separados, não era, evidentemente, razoável.

Com o decreto n.^o 1 de 25 de Dezembro de 1910, voltou a haver, como antes do Código Civil, uma só forma de casamento legalmente válida; mas, desta vez, a forma civil (arts. 2.^o e 3.^o) (4). Contudo, a lei civil não se resolveu a, pura e simplesmente, des-

(1) Art. 1057.^o do Código Civil. — Os católicos celebrarão os casamentos pela forma estabelecida pela igreja católica. Os que não professarem a religião católica celebrarão o casamento perante o official do registo civil, com as condições, e pela forma estabelecida na lei civil.

(2) Art. 1081.^o do Código Civil. — ...o official (do registo civil)... lavrará o assento do casamento... sem que possa haver inquérito prévio acerca da religião dos contraentes.

(3) Art. 1090.^o do Código Civil — Este casamento não pode ser anulado por motivo da religião dos contraentes.

(4) Decreto n.^o 1 de 25 de Dezembro de 1910 — Lei do casamento como contrato civil.

conhecer o casamento religioso e a desinteressar-se por completo dele, pois que proibiu que este se realizasse sem que, previamente, se provasse que fora realizado o casamento civil (Código do Registo Civil de 22 de Dezembro de 1932 — art. 220.º) (1).

A razão disto foi o propósito de evitar que, em virtude da preponderância de consideração dada ao casamento religioso pelos católicos, que constituem a grande maioria dos portugueses, os interessados se contentassem apenas com as cerimónias religiosas da legitimação da sua união pela Igreja, dando, assim, lugar a situações embaraçosas para eles e para os outros, sobretudo os filhos, pela falta de reconhecimento da sua legalidade civil.

Mas não deixava esta interessada intervenção do Estado de constituir uma falta de lógica em face do princípio constitucional da liberdade religiosa. E, por outro lado, os incomodos e as despesas que acarretava a sobreposição das duas solenidades consecutivas concorriam bastante para que muitos nubentes, embora sem o propósito consciente de abandonarem a sua qualidade de católicos, se limitassem a conseguir a celebração do casamento civil, com o natural desgosto das autoridades eclesiásticas.

A estes atendíveis inconvenientes vieram obviar a Concordata de 7 de Julho de 1940 com a Santa Sé e o decreto de 25

Art. 2.º — Este contrato é puramente civil e presume-se perpetuo, sem prejuízo da sua dissolução por divórcio, nos termos do decreto com força de lei de 3 de Novembro de 1910.

Art. 3.º — Todos os portugueses celebrarão o casamento perante o respectivo oficial do registo civil, com as condições e pela forma estabelecida na lei civil, e só essa é válida.

(1) Código do Registo Civil, de 22 de Dezembro de 1932:

Art. 218.º — Os funcionários do registo civil são obrigados a passar aos interessados, gratuitamente, em papel branco e sem selo, boletim dos registos de casamento e óbito, em seguida à celebração desses actos.

Art. 220.º — O boletim indicado nos artigos anteriores, a cédula pessoal, ou as certidões dos respectivos registos são necessários para que se possa celebrar o casamento religioso.

do mesmo mês, em que tão notável papel teve o insigne Mestre da nossa prestigiosa Faculdade de Direito Doutor Mário de Figueiredo, que, actualmente (1), tem trocados os cuidados dos Negócios da Justiça pelos da Pasta da Educação Nacional.

Pelo art. 1.º deste decreto, ficou determinado que «o casamento poderá ser celebrado perante os funcionários do Registo Civil, com as condições e pela forma estabelecida na lei civil, ou perante os ministros da Igreja Católica, em harmonia com as leis canónicas», ficando neste último caso, pelo art. 2.º, a eficácia do casamento católico perante a lei dependente da sua transcrição nos livros do registo civil, nos termos que devidamente se estabeleceram. E, a não ser em casos de casamentos «*in articulo mortis*», e em eminência de parto, (para cuja celebração o próprio Código do Registo Civil não exige formalidades prévias, nem mesmo, indispensavelmente, a intervenção do funcionário desse registo, como se vê do seu artigo 307.º), ou dos raríssimos casamentos chamados «de consciência» (de natureza secreta, não sujeitos a transcrição, e sem efeitos civis enquanto não forem denunciados), ficou determinado também, pelo art. 6.º daquele decreto de 1940, que o casamento católico não será celebrado sem a prévia exibição, perante o respectivo pároco, do certificado passado pelo funcionário competente do registo civil, «em que se declare que o casamento poderia realizar-se civilmente».

Assim, como para haver harmonia entre o sistema religioso e o civil concorreram tanto a transigência da Igreja como a do Estado, modificando, dentro dos limites razoavelmente possíveis, as respectivas normas anteriormente vigentes, conseguiu-se que todos os impedimentos que a lei civil actual estabelece para o casamento sejam, em Portugal, acatados quando da celebração do casamento católico celebrado pela forma corrente.

E, para o casamento católico celebrado nas excepcionais circunstâncias da falta de certificado civil acima referidas, o art. 12.º do decreto aludido estabeleceu a cautela de não permitir que a sua transcrição se faça desde que, em relação a algum dos conjuges, se verifique qualquer dos dois principais impedimentos que a lei civil estabelece e o direito canónico normalmente não acata: o do casamento civil anterior não dissolvido, ou o da

(1) Em Julho de 1945.

interdição por demência verificada por sentença transitada em julgado.

Portanto, como o casamento, embora para a Igreja constitua um sacramento que indissolivelmente liga os nubentes durante toda a vida de ambos, não deixa de ser também considerado pelo direito canónico como um contrato, temos que, em resumo: actualmente, em Portugal, quer o casamento civil, quer o casamento católico constituem um facto jurídico de natureza contractual, realizado com solenidade, publicidade e observância de certas formalidades, só mais ou menos dispensáveis em casos excepcionais.

Na vigência do Código Civil, o art. 1056.º deste tinha o casamento como um contrato perpétuo em qualquer das suas formas, católica ou civil. Com o decreto n.º 1 de 25 de Dezembro de 1910, o casamento civil, o único tido por válido, passou a ser um contrato apenas presumivelmente perpétuo, já que se resalvava a possibilidade da sua dissolução por divórcio (art. 2.º), que o decreto com força de lei de 3 de Novembro anterior estabelecera.

Hoje, visto que o Estado voltou a aceitar a validade para efeitos civis do casamento católico, dada a sua realização nas condições concordatárias, era lógico que, como realmente aconteceu, se reconhecesse de novo esta forma de casamento como constituindo um contrato perpetuo, só dissolúvel por morte de qualquer dos contraentes. Desta forma, a possibilidade do divórcio desapareceu para aqueles que após 1 de Agosto de 1940, data em que o decreto, como a Concordata de Julho de 1940, entrou em vigor, optaram ou vierem a optar pelo casamento católico, pois que o art. 24.º do aludido decreto diz, muito razoavelmente: «em harmonia com as propriedades essenciais do casamento católico, entende-se que, pelo próprio facto da celebração do casamento canónico, os conjuges renunciarão à faculdade civil de requererem o divórcio que por isso não poderá ser aplicado pelos tribunais aos casamentos católicos».

O divórcio, desta forma, ficou só ao alcance dos casados anteriormente a Agosto de 1940, ou dos que desde então se tenham consorciado ou consorciem perante o oficial do registo civil, realizando um contrato apenas presumivelmente perpetuo.

O que equivale a dizer que os católicos praticantes, mais ainda do que os que o não sejam, devem lembrar-se do provérbio «Antes que cases olha o que fazes» e compenetrar-se de que os provérbios são a sabedoria das Nações.

O casamento é um contrato; mas um contrato muito especial, porque: o seu objecto são os próprios sujeitos; não tem forçosamente de obedecer a todos os requisitos gerais dos contratos; não dispensa a atribuição de alguns requisitos particulares à sua natureza própria e que para nenhum outro contrato são exigíveis. São, sobretudo, requisitos desta última ordem os que podem interessar aos comentários da Medicina Legal; mas não todos eles.

Ensina o Doutor Pires de Lima, muito ilustre Lente da nossa Faculdade de Direito, que os requisitos específicos do casamento se distinguem em extrínsecos, ou *de forma*, e intrínsecos, ou *de fundo*. Só os últimos, sob alguns aspectos, prenderão a nossa atenção, quer eles sejam positivos — *diversidade de sexos, idade, consentimento*; quer sejam negativos — *ausência de vícios de consentimento e ausência de impedimentos*.

Consideremos, pois, em primeiro lugar a

Diversidade de sexos

2. — Pela própria definição legal do casamento se vê que este só pode existir entre duas pessoas de sexo diferente. Ora, se, geralmente, a averiguação do sexo não dá lugar a dúvidas, e fica feita facilmente desde o nascimento e constando dos respectivos registos, não dando as inspecções para o serviço militar dos indivíduos tidos como de sexo masculino mais do que ocasião para uma simples confirmação do diagnóstico feito, pode acontecer excepcionalmente que os caracteres sexuais sejam indecisos, pouco pronunciados, aparentemente ou realmente discordantes entre si, e dando motivo a opiniões divergentes. E, assim, a eventualmente falsa catalogação de uma pessoa num dos sexos pode originar que tenha de se abandonar a idea da realização de um casamento que se julgara possível, ou de se reconhecer a nulidade de um casamento que se julgou realizado em condições

JOÃO PORTO

PROFESSOR DA FACULDADE DE MEDICINA

E DIRECTOR DO CENTRO DE CARDIOLOGIA MÉDICO-SOCIAL DE COIMBRA

OS DOENTES DO CORAÇÃO

SOB O ASPECTO MÉDICO-SOCIAL

(ESBOÇO DE UM PROGRAMA
DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS CARDÍACOS)

Livro onde se expõe o resultado da experiência do CENTRO DE CARDIOLOGIA DE COIMBRA em 5 anos de actividade e, ainda, o modo de como pode ser prestado auxilio médico-social a todos os cardíacos pobres do país, segundo um programa racionalmente traçado dentro das realidades da nossa vida política, económica e social.

1 Vol. com 213 págs. Esc. 30\$00

À venda na Livraria MOURA MARQUES & FILHO

| | |
|---|---------|
| BANYAI — <i>Pneumoperitoneum Treatment</i> . 1 vol., 376 págs., 74 figs. (C. V.) Encad. | 195\$00 |
| BÉCLARERE — <i>Diagnostic Hormonal et Traitements Hormonaux en Gynécologie</i> . 1 vol., 371 págs., 1946 (M.) | 184\$00 |
| BEZANÇON — <i>Pathologie Médicale</i> . Tome VII — <i>Maladies du Sang et des Organes Hématopoiétiques. Intoxications. Cancer</i> 1 vol., 602 págs. 164 figs. 1946. (M.) Encad. | 213\$50 |
| BLANCO y MAZZINI — <i>Dermatologia y Sifilologia</i> . 1 vol., 672 págs., 484 figs. (H.) Encad. | 304\$00 |
| BOYER — <i>L'Ensoleillement dans l'Éducation Physique et le Sport</i> . 1 vol., 64 págs. (B.) | 26\$50 |
| CAMÚNEZ — <i>El Laboratorio en las Enfermedades Venéreas</i> . 1 vol., 299 págs. (S.) | 150\$00 |
| CASABIANCA — <i>La Gymnastique Éclair. Deux minutes d'Exercice quotidien pour gens pressés</i> . 28 págs., 8 figs., 1946. (B. B.) | 11\$20 |
| CHAILLEY-BERT — <i>Sports. Éducation Physique. Leurs réactions sur l'appareil circulatoire</i> . 1 vol., 150 pág. 31 figs., 1946. (B.) | 61\$50 |
| CHABROL — <i>Nouvelles Études Cliniques et Biologiques sur la Pathologie du Foie</i> . 1 vol., 182 págs., 24 figs., 1946. (M.) | 87\$50 |
| CHIRAY, GUTMANN et SÈNEQUE — <i>Confrontations Radio Anatomocliniques</i> . 1 vol. grand format, 55 págs., 89 figs., 1946. (M.) | 129\$50 |
| CRUICKSHANK — <i>The Physiological Bases of Human Nutrition</i> . 1 vol., 326 págs., 39 figs. (E. S.) Encad. | 104\$00 |
| DEGOS — <i>La Syphilis Acquise et Héritaire</i> . Troisième édition. 1 vol., 364 págs., 1946. (L. M.) | 65\$00 |
| DELMAS-MARSALET — <i>Électro-Choc et Thérapeutiques Nouvelles en Neuro-Psychiatrie</i> . 1 vol., 377 págs., 46 figs., 1946. (B.) | 150\$00 |
| DUBOIS-FERRIÈRE — <i>La Maladie Post-Opératoire et le Shock Traumatique</i> . 1 vol., 372 págs., 95 figs., 1945. (M.) | 262\$50 |
| DUHAMEL — <i>Régimes Alimentaires usuels de l'adulte</i> . 1 vol., 170 págs., 1946. (B. B.) | 49\$00 |
| FUENTE CHAOS — <i>El Dolor en Cirugía</i> . 1 vol., 254 págs., 14 figs. (E. E.) | 110\$00 |
| GIRARDI — <i>Ortopedia y Traumatologia. Nociones elementares para estudiantes y medicos practicos</i> . 1 vol., 1124 págs., 705 figs. (V.) Encad. | 370\$00 |
| KATZ — <i>Exercises in Electrocardiographic Interpretation</i> . 1 vol., 288 págs., 166 Electrocardiograms. (L. F.) | 180\$00 |
| KORNPROBST — <i>Responsabilité Médicale. Origines, Fondement et Limites</i> . 1 vol., 376 pág., 1947. (B.) | 126\$00 |
| LEDERER — <i>Relations Thyro-Ovariennes. Étude physiologique, clinique et thérapeutique</i> . 1 vol., 204 págs., 1946. (M.) | 101\$50 |
| MARTORELL — <i>Accidentes Vasculares de los miembros</i> . Segunda edición. 1946, 1 vol., 397 págs., 197 figs. (S.) Encad. | 285\$00 |
| MEYER — <i>Técnica Terapéutica para la Medicina Práctica</i> . 1 vol., 1080 págs., 726 figs. (L.) Encad. | 410\$00 |
| MOLINIER — <i>Médecine d'Hier et de Demain</i> . 1 vol., 120 pág., 1946. (B. B.) | 38\$50 |
| MORIN — <i>Tuberculose. Cours de Leysin</i> 1 vol., 293 págs., illustré. (M.) | 245\$00 |
| NICAUD — <i>La Périartérite Nouse. Maladie de Kussmaul</i> . 1 vol., 125 págs., 21 figs., 1946. (M.) | 89\$50 |
| PALAZZOLI — <i>Déficiences Sexuelles Masculines d'Origine Émotive</i> . 1 vol., 146 págs., 1946. (M.) | 49\$00 |
| PIULACHS — <i>La Trombostebitis Autoctona del Miembro Superior</i> . 1 vol., 100 págs., 31 figs. (J. M.) | 75\$00 |
| REY — <i>Hygiène de l'Habitation</i> . 1 vol., 932 págs., 248 figs., 1946, (B.) | 180\$00 |
| ROUSSY et MOSINGER — <i>Traité de Neuro-Endocrinologie. Le Système Neuro-Endocrinien. Le Complexe Hypothalamo-Hypophysaire. La Neuro-Ergonomie et son Evolution Récente</i> . 1 vol., 1106 págs., 261 figs., 1946. (M.) | 770\$00 |
| SCHERF — <i>Clinique et Traitement des Affections Cardiaques et Vasculaire</i> . 1 vol., 363 págs., 1945. (M.) | 238\$00 |
| SCHERF, PROFESSEUR AU NEW-YORK MEDICAL COLLEGE — <i>Électrocardiographie Clinique</i> . 1 vol., 395 pág., 207 figs., 1944. (M.) | 420\$00 |
| STARKENSTEIN — <i>Tratado de Farmacologia, Toxicologia y Arte de Recetar</i> . 1 vol., 878 págs. (L.) Encad. | 368\$00 |
| TAPIA — <i>Tuberculosis Traqueobronquial. (Estudio Anatomoclinico)</i> . 1 vol., 229 págs., 148 figs. Encad. | 165\$00 |
| TAUB — <i>Essentials of Clinical Allergy</i> . 1 vol., 198 págs., 16 illust. (W. W.) Encad. | 90\$00 |

legais. A determinação do sexo por prévia perícia médica torna-se, neste último caso, uma necessidade imprescindível.

Está hoje em moda assentar, com Gley, em que não há sexo puro de homem ou de mulher, a 100 0/0, para usar de um modo de dizer grato aos americanos — que muito na moda estão também. Cada homem tem sempre alguma cousa de feminino; cada mulher alguma cousa de masculino.

Marañon, recordando Hipócrates, reputa essencialmente feminina a metade esquerda do corpo humano, e como masculina a direita; e é de supor que teria sido o lado esquerdo de Adão, talvez ainda sexualmente incerto, que Deus utilizou para formar a venerável nossa Mãe Primeira.

Cá vamos indo, pois, nós todos, pela vida fóra, mantendo, mais ou menos, uma recordação corporea da nossa ambiguidade embrionária, e talvez da, bem mais remota, ambiguidade da nossa fonte comum paradisiaca. Dai, não advem prejuizo, enquanto este «*missexualismo*», esta mistura sexual, se mantem com uma predominância notável de uma das sexualidades; mas a anormalidade surge se tal predominância se torna insuficiente, quer a insuficiência se revele simplesmente nas tendências funcionais pouco diferenciadas ou invertidas, quer (e no caso especial que de momento tratamos é o que mais directamente interessa) se revele por uma aberrante plástica da conformação anatómica.

Neste dito momento, ainda só nos interessa a plástica defeituosa ou aberrante a tal ponto que não permita estabelecer qual o sexo verdadeiro, ou que o indique como sendo oposto áquele que se presumia. Pois que defeitos puramente funcionais ou mesmo anatomicos, embora graves, mas que não deixem dúvidas sobre a natureza de o sexo do nubente examinado ser oposta a do outro contraente, poderão eventualmente ser invocados como motivo de anulação do casamento, mas não tiram a este a possibilidade de realização legal; e é bem diferente o casamento ser simplesmente anulável ou ser essencialmente nulo.

Em primeiro lugar, convém considerar que não são os caracteres sexuais secundários, tão incertos e tão falíveis, aqueles que verdadeiramente importam: Há homens muito hábeis nas rendas e nos crochês, e mulheres que antes estimam o jogo das armas e

os desportos violentos; homens amaneirados e mulheres de gestos decididos; homens de palavreado eufémico e mulheres rudes no discurso; homens de fala aflautada e mulheres de voz acentuadamente grave; homens de colo torneado e mulheres de laringe saliente; homens de feição glabra e modesta disposição triangular dos pelos púbicos, e mulheres barbadas, hirsutas, com fartos pelos ascendendo no ventre até ao umbigo; homens graceis, de arredondados membros, e mulheres ossudas e sêcas, de mais musculo que adipo; homens com saliência de seios, às vezes possíveis de um arremedo de secreção láctea (de resto, frequente nos recém-nascidos masculinos), e mulheres que têm pouco fundo o coração; homens de bacia de largos diâmetros e mulheres com a pelve angustiada. Enfim: há mulheres *viragos* e homens efeminados; e umas e outros podem ter inclinações homossexuais. Mas, nem por isso elas deixam de ser mulheres e eles deixam de ser homens.

Há que atender, principalmente, aqueles sinais sexuais, primários, que correspondem à conformação e ao funcionamento dos órgãos copuladores e da geração.

Hermafroditismo

O conceito antigo da reunião dos dois sexos num mesmo indivíduo, como no fabuloso filho de Hermes e de Afrodite, capaz de fecundar e de ser fecundado, e de apresentar, quanto ao aspecto exterior dos órgãos sexuais, os atributos masculinos e os femininos, coexistindo lado a lado, não tem possibilidades de realização.

No que respeita aos órgãos internos, as glândulas situadas abaixo dos rins, aos lados da coluna vertebral, primeiro indiferentes até cerca do segundo mês, podem evolucionar no sentido masculino de um lado, no sentido feminino do outro; e alguns chegam a admitir que, do mesmo lado, a primitiva glândula possa, em cada uma de duas partes suas, evolucionar em sentido diferente.

Quanto às vias eferentes das glândulas, ou da visinhança delas, são (permito-me lembrá-lo), primitivamente, duas de cada lado: O canal de Wolff que dá, se se desenvolve, o canal deferente e a vesícula espermática respectivos. E o canal de Muller que, se se desenvolve, dá na sua parte superior a trompa respectiva, e na inferior, unida à do canal do lado oposto, o útero e a vagina; e,

se se atrofia, apenas dá na parte inferior, com a sua homóloga, o utrículo prostático ou útero rudimentar masculino. Normalmente, uma destas espécies de canais atrofia-se, e desenvolve-se a outra; mas podem esses desenvolvimento e atrofia dar-se insuficientemente e, de cada lado, de maneira inversa; ou até, teoricamente pelo menos, podem persistir dos dois lados ambas as vias sem se desenvolverem nem atrofiarem nos termos normais.

Quando há estas divergências de desenvolvimento nos órgãos bilaterais internos, aliás raras, em regra há um testículo à direita e um ovário à esquerda; muito mais raro, e por bastantes duvidado, é que, de ambos os lados ou de um só deles, seja possível o estabelecimento simultâneo de glândulas dos dois sexos: citam-se casos de encontro de dois testículos e um ovário; Rokitansky achou a raridade maior ainda de dois ovários e um testículo; e Heppner relatou o caso excepcionalíssimo de uma criança hipospádica do tipo masculino com um testículo e um ovário de cada lado.

Porém, aos órgãos genitais externos, é que uma única elevação ou tuberculo genital e uma única goteira ou sulco genital lhes servem de origem comum, de onde eles evolucionarão, mais tarde do que os internos, quer no sentido masculino, quer no feminino.

— Desta forma, a embriologia ensina-nos que, se para os órgãos internos, bilaterais, é possível dar-se um hermafroditismo até certo ponto verdadeiro, o hermafroditismo da criatura terá de ser sempre incompleto, já que os órgãos externos, da linha mediana, não poderão ser representados por dois exemplares, cada um de sentido diferente, e apenas poderão esses órgãos únicos ficar mais detidos ou exagerados na sua evolução normal, dando lugar a aspectos imprecisos e a dúvidas sobre o sexo que os merece.

— Quer dizer: pode um indivíduo ter testículo e ovário, canal deferente e trompa e, em rigor, teoricamente, um semi-útero e um semi-utrículo prostático; mas não poderá ter, completos utrículo e útero verdadeiros, nem pênis e clitóride, nem escroto e grandes lábios, já que estes órgãos são respectivamente homólogos no homem e na mulher e provenientes de uma origem comum nos dois sexos.

Externamente, pois, nunca poderá existir mais de que um falso hermafroditismo, dependente das anomalias no desenvolvimento do segmento externo do aparelho urogenital.

Quási sempre, esse pseudo-hermafroditismo será do tipo masculino (*androginia*) e devido a uma paragem de desenvolvimento: pequeno pénis (às vezes de apenas um centímetro, ou pouco mais, de comprimento) imperfurado, com *hipospádias*, de meato urinário na sua raiz, simulando um clitóride; prepúcio aberto na sua parte inferior a fingir uns pequenos lábios; escroto com falta de ligação das duas metades, simulando uma vulva entre dois grandes lábios e dando entrada para uma falsa vagina. Há poucos anos, uma criada dos nossos Hospitais foi transferida oficialmente de sexo: após algumas correcções trazidas pela Arte às distrações da Natureza, ficou o Estabelecimento dispondo de um novo criado, em compensação da criada que perdeu.

O tipo feminino (*ginandria*), devido a um excesso de desenvolvimento, é muito mais raro: clitóride grande, que pode ir até 7 a 8 centímetros de comprimento; grandes lábios lembrando o aspecto de um escroto, por soldados entre si, embora, quási sempre, incompletamente atraz, e deixando livre um canal estreito que comunica com a cavidade vaginal.

Já se deixa vêr que, se se chega à conclusão de que o indivíduo examinado só tem internamente órgãos femininos — ovários, trompas, útero — ou, pelo contrário, só os tem masculinos — testículos, epidídimo, canal deferente, prostata — fica estabelecido o diagnóstico do sexo e esclarecida a impossibilidade ou possibilidade de casamento que terá com parceiros de cada um dos sexos.

Porém, se se averiguar a coexistência de ovário e testículo, surge um problema cuja resolução poderá preocupar os juristas, com a proposta de várias soluções, como a do estabelecimento de um sexo neutro, ou a da opção facultativa do sexo pelos representantes do examinado, até que este possa rectificar ou ratificar essa escolha, se não estiver já em idade disso. A não ser que se prefira que o sexo seja estabelecido pelos próprios peritos, atendendo à predominância julgada haver a favor da conformação sexual de uma das glândulas diferentes, ou, se não, pelo aspecto preferentemente androgino ou ginandrico da conformação externa anomala.

¿Deveria um individuo nestas condições ser admitido a realizar válidamente o casamento com pessoa de sexo diferente do

da escolha feita e que tal união também desejasse, apesar de concededora das condições da conformação corporea do primeiro?

É assunto que, supponho, não terá da parte dos juristas um parecer unívoco.

Da parte dos médicos, só haverá talvez oportunidade para lembrar que os hermafroditas foram, desde sempre, reputados pela sua lubricidade, e que eles, e de um modo geral os indivíduos com vícios de conformação dos órgãos genitais, são, quasi sempre, privados de todo o senso moral. Daí decorrerá que o compromisso que tomassem de se comportar sempre como pertencendo ao sexo escolhido constituiria uma barreira muito fácil, para eles, de transpor sem grandes inquietações de consciência. E não poderia receiar-se que a permissão de casamento a tais criaturas parecesse eventualmente legitimar actuações de vícios contra a natureza, que a moral reprova e a lei de 20 de Julho de 1912 castiga, em o n.º 1 do seu art. 3.º (1)?...

Mas o problema é, possivelmente, na prática, mais complicado ainda; porque a averiguação da natureza ovárica ou testicular de uma glândula, que nem sempre o próprio exame histológico após a autópsia esclarece concludentemente, dado o seu eventual estado de atrofia e degenerescência, torna-se durante a vida muito mais ingrata e falível. Os testículos poderão não ter descido para dentro das formações que correspondam às bolsas, ficando criptorquídicos, retidos no abdome ou no canal inguinal. Os ovários poderão, pelo contrário, ter emigrado da cavidade, e deixarem-se palpar no interior dos grandes lábios mais ou menos soldados entre si, a lembrar o escroto. A maior sensibilidade à palpação, que se atribui ao testículo em relação ao ovário ectópico, pode faltar, se aquele, como é frequente nestes casos anormais, se encontra atrofiado; e não haverá que esperar então que o exame da sua secreção espermática, que falta, permita levantar as dúvidas. A forma do testículo, com o seu epidídimo, pode ser simulada pela do ovário acompanhado na sua migração

(1) Lei de 20 de Julho de 1912.

Art 3.º — Será condenado em prisão correccional de um mês a um ano:
1.º — Aquele que se entregar à prática de vícios contra a natureza.

pela trompa respectiva; e o canal deferente e o epidídimo poderão não existir nos casos que nos interessam. Os fenómenos menstruais seriam um excelente sinal feminino; mas eles, até nas mulheres bem conformadas, podem faltar; não é maravilha que faltem, em geral, nas anormalas. A distinção por toque rectal, contra sonda na bexiga, do útero o do seu homologo masculino — a prostata — poderá ser dificultada e illusoria, dada a anormalidade da sua conformação.

Quero eu com isto dizer que na prática, durante a vida da pessoa examinada, poderá ter de se ficar na dúvida sobre qual das três hipóteses — sexo masculino, sexo feminino, ou sexo parcialmente duplo — indicaria a sua conformação glandular; e só haverá, então, o recurso da decisão de probabilidade de acerto, pelo aspecto julgado preponderante do tipo masculino ou do tipo feminino que ofereça a conformação dos seus anormalos órgãos sexuais externos.

Idade

3. — Depois de o Código Civil (n.º 4 do art. 1073.º) ter marcado para a nubilidade os mesmos limites mínimos, (de 12 anos para a mulher e de 14 para o homem) estabelecidos pelo Direito Canónico então vigente, que nisso obedecia por seu turno à influência do direito justinianico, diferente do direito romano clássico, que não fixara, sob o ponto de vista legal, a época da puberdade, deixando-a, em cada caso, para ser determinada pelo chefe de família; depois de o decreto n.º 1 de 25 de Dezembro de 1910 ter subido aqueles mínimos para 16 e 18 (n.º 3 do art. 4.º) sem qualquer possibilidade de abaixamento, mesmo quando este podesse interessar à rapariga para não manifestar a sua deshonra, ou ao rapaz para escapar às sanções penais em casos de estupro ou violação; depois de duas reacções que permitiram o abaixamento, uma efêmera nos seus efeitos, por decreto de 1918, revogado no ano seguinte, outra só aplicável às mulheres, por decreto de 1926; depois que tal abaixamento foi confirmado para estas nos 14 anos, e estabelecido nos 16 para os homens, pelo Código do Registo Civil de 22 de Dezembro de 1932 (decreto n.º 22:018, arts. 294.º e 295.º), dependente da resolução do Juiz Direito nas emergências acima referidas; depois de tudo isso, o

art. 5.º do decreto de 25 de Julho de 1940 (1), actualmente vigente, cingindo-se às idades que o novo Código do Direito Canónico de 1915 estabelecera, marcou as idades ultimamente citadas de 14 e 16 anos, como as mínimas admitidas, sem qualquer possível abaixamento.

Puberdade

É sabido que o aparecimento da secreção espermática no homem e dos fenómenos menstruais na mulher não coincidem com o início da produção de espermatozóides e de ovulos em boas condições de fecundar e de ser fecundados; nem mesmo no homem os espermatozóides aparecem em geral antes de passados dois ou três anos além do começo do aparecimento do líquido segregado. E o desenvolvimento mental das criaturas, como o seu desenvolvimento físico, é claro, não se completa instantaneamente ao instaurar-se a puberdade, a qual antes corresponde a um período, mais ou menos duradouro, de grande labilidade e melindre, em que a saúde do corpo e a do espirito antes exigem cuidados e desvelos dos outros do que facultam possibilidade de sobrecarga do púbere com responsabilidades novas e pesadas.

Por isso, sob o ponto de vista médico, embora, em nosso país, as transformações somáticas mais aparentes dos eventuais nubentes já sejam, em geral, reconhecíveis nas idades de 14 anos para as moças e de 16 para os rapazes, seria evidentemente mais razoável a disposição do decreto de 1910 que levantava, de mais dois anos, aqueles mínimos. Mas é fácil de compreender, apesar disso, o valor preponderante das razões de ordem moral que fizeram aceitar o abaixamento dos limites, e da necessidade de, no

(1) Decreto-lei n.º 30.615, de 25 de Julho de 1940.

Art 5.º — Têm capacidade para contrair casamento os indivíduos de mais de 16 anos, sendo do sexo masculino, e de 14, sendo do sexo feminino, mas os menores de 21 anos não emancipados só poderão contrair casamento depois de obterem o consentimento dos seus pais ou daqueles que os representam, ou o suprimento desse consentimento, nos termos do art. 293.º do Código do Registo Civil.

sistema actual concordatário, pela harmonização com as idades estabelecidas no direito canónico agora vigente, se procurar, na medida do possível, conseguir a unificação dos impedimentos ao casamento, da legislação civil e da legislação religiosa.

Velhice

Não põe a lei portuguesa obstáculo ao casamento por motivo de idade avançada; como as actuais estrangeiras também não, (excepto, segundo creio, a russa, que, em 1923, marcava 90 anos). E têm para isso boas razões, que a outras, contrárias, sobrelevam. Sob o ponto de vista médico, a alegação apresentada, pelos partidários do estabelecimento do limite máximo, de que além de certa idade a procriação se torna impossível careceria de suficiente força, mesmo quando, o que não é, o fim exclusivo do casamento fosse a fabricação de filhos.

A chamada menopausa não tem idade fixável e pode nalgumas mulheres ser bastante tardia, indo muito além dos 50 anos; e a menstruação, cuja cessação serve em geral de indicativo daquela, pode manter-se, senilmente, até aos 70, 80 e mais, com um caso averiguado aos 104 anos. E também a desapareição, embora definitiva, das regras pode dar informação errada e, depois dela, permanecer a mulher fecundável ou passar a sê-lo, quando anteriormente não se mostrava tal; não é caso único o de Sara, que só concebeu quando de há muito lhe cessara a pensão do sexo, parindo com 90 anos feitos, se Abraão, seu esposo e irmão consanguíneo, se não enganou na conta que deles fez.

Quanto aos homens, é sabido que no esperma de numerosos velhos de mais 70, 80, 90, e até no de um de 102 anos têm sido encontrados espermatozóides, activos de movimentos. É certo que, para o sexo masculino, surge uma dificuldade, dependente da esclerose dos vasos do pénis, para a erecção possibilitadora de copula e da ejaculação, dificuldade que não tem paralelo na mulher — «é mais fácil manter a boca aberta do que conservar o braço estendido». — E é certo que foi um irónista quem disse que «o homem que se casa aos sessenta anos tem por vezes filhos; aquele que se casa aos setenta tem-os sempre». Mas eu

Tuberculina antiga de Koch Pomada de Tuberculina prescrita por Moro

Produtos



Diagnose
e
Terápia

Instituto Seroterápico e Vacinal Suíço Berne

Representante exclusivo

RAÚL VIEIRA LDA, LISBOA

Rua da Prata 51, Tel. 271 50

Glicómetro

do Dr. James Burmann

Para a dosagem, rápida,
precisa do açúcar nas urinas

Produtos



Instituto Seroterápico e Vacinal Suíço Berne

Representante exclusivo

RAÚL VIEIRA LDA, LISBOA

Rua da Prata 51, Tel. 271 50

7.500

UNIDADES
INTERNACIONAIS

de VITAMINA «A», associadas à
Quinina básica (0,03), Cânfora e
essências antissépticas, por c. c.

asseguram o valor
terapêutico da

Bronquitina "JABA"

ampolas
xarope

TOSSES
ASMA
BRONQUITES
GRIPES

*nas
afecções bronco-
pulmonares*

Preparação dos

LABORATÓRIOS JABA

R. ACTOR TABORDA, 5 — LISBOA

Delegação no Porto:
R. Mártires da Liberdade, 120

Depósito em Coimbra:
Avenida Navarro, 53



Na convalescença da gripe...

O peso aumenta tomando

NUTRICINA

Suco de carne crua + Oxihemo-
globina + Glicerofosfatos

estou em crer que um ditado mais sisudo, «homem velho e mulher nova, filhos até à cova» é merecedor de aceitação mais oportuna e sem malícia.

Embora não se encontre todos os dias um homem do merecimento de Sir Tomás Parr, que aos 118 anos foi acusado de adultério, há muitos velhos que *sabem e podem* e que até idade muito avançada se mantêm em boa forma. E, desses, a maior parte preferem que não dê certa a classificação que alguém fez das três espécies de casamento: «de novo com nova, casamento de Deus; de velha com novo, casamento do diabo; de velho com nova, casamento da morte», — e desejam também conservar livre a sua frente do peso, digamos, de *sombrios cuidados*. E, assim, estes velhos prudentes, usando sem excesso das suas possibilidades, sabem trazer as suas mulheres em estado quási constante de ocupação de lhes fornecerem as alegrias renovadas da paternidade, para a colocação dos seus affectos enternecidos pelas crianças, que outros da sua idade só poderiam dedicar a netos.

Louvemos, pois, os discretos legisladores que não puzeram limite que obste a que os velhos possam no casamento revelar todas as suas capacidades.

E louvemos também o autor do art. 9.º da Lei de protecção aos filhos, decreto n.º 2 de 25 de Dezembro de 1910, que, ao admitir que «a impotência do marido quer anterior quer posterior ao matrimónio pode ser alegada para impugnar a legitimidade do filho», avisadamente acrescentou — «contanto que a alegação não tome por fundamento a velhice».

Consentimento e seus vícios

4. — Para que o contrato de casamento seja válido, é, como para qualquer contrato, necessário que exista o consentimento dos interessados, que, no caso do casamento, será dado no próprio acto da celebração, por regra directamente (art. 24.º do decreto n.º 1), eventualmente por intermédio de procurador (art. 25.º).

Já se vê que é preciso que a declaração do consentimento não seja erradamente feita, isto é, torna-se indispensável que cada um se refira realmente à pessoa do outro contraente que se

apresenta ou representa; sem o que o não haveria em verdade consentimento e o casamento seria absolutamente nulo.

Não ha-de haver, pois, o que o Doutor Pires de Lima ensina merecer o nome de «erro de declaração», erro obstáculo, acerca da identidade física da pessoa, mais grave, pela nulidade absoluta que produz, do que o erro sobre as qualidades da pessoa e sobre a sua identidade civil. Porque este, na medida estabelecida pela lei, não pode constituir mais do que um vício de consentimento e dar origem, quando muito, à anulabilidade do casamento.

Quer dizer: aquele aborrecimento acontecido a Jacob, que desejava e contratara casar com a prima mais nova, Raquel, formosa de rosto e de gentil presença, e ao qual, em vez dela, lhe meteram no quarto, ao abrigo da escuridão da noite, a prima mais velha, Lia, rapariga feia e remelosa, não seria em nosso meio, mesmo quando não faltassem outras condições legais, considerado como mais do que um casamento nulo e uma chalaça de mau gosto de Labão, patrão e tio do rapaz e pai de ambas as cachopas.

Mas não basta a verificação do requisito positivo da existência do consentimento; é mistér também que, sob o aspecto negativo dos requisitos, se estabeleça que esse consentimento não está viciado. Por isso, é que o art. 18.º do decreto n.º 1 determina que «é também anulável o casamento acerca do qual se prove que o respectivo consentimento foi prestado por erro ou coação».

Não deixa de ser saborosa, além de procedente, a razão pela qual os juristas explicam o facto de que, para a anulabilidade do casamento, tendo-se atendido a dois dos vícios considerados no geral dos contratos, não se tenha atendido também ao terceiro habitual, ou seja o *dolo*, definido pelo § único do art. 663.º do Código Civil como «a sugestão ou artifício que se emprega para induzir em erro ou manter nele um dos contraentes». Essa razão é a seguinte, nas palavras do Doutor Pires de Lima: «Em quase todos os casamentos os conjuges procuram em certa medida enganar-se um ao outro, ocultando-se reciprocamente os seus defeitos e enaltecendo as suas qualidades... Vê-se assim que considerar relevante o dolo no casamento seria permitir a anulação da maior parte dos casamentos que se celebram».

Desta forma, é indiferente que o erro de um dos contraentes com as condições requeridas para anulação do casamento tenha sido ou não devido a sugestão ou artifício do outro ou de terceiros, e é só esse erro em si, e não o dolo que pode te-lo facilitado, que há a considerar.

Já que a *coacção* não fornecerá ocasião a intervenção pericial, a não ser, e raramente, para apreciação, nos termos correntes, de qualquer sinal revelador de agressão, privação de alimentos e cuidados necessários, ou de qualquer espécie de maus tratos, só temos agora de nos preocupar com o *erro*. E, ainda, visto o teor do art. 20.º (1), só com a variedade de erro de facto acerca das pessoas com quem o casamento se realiza e que tenha algum dos fundamentos seguintes: «ignorância do seu estado» ou «ignorância de defeito físico irremediável e anterior, como a impotência, ou de qualquer molestia incurável e transmissível por contágio ou herança»; pois que o outro fundamento que o citado artigo estabelece — «ignorância de crime inafiançável e não prescrito, cometido antes do casamento» — não comporta apreciação pericial. Vejamos, pois, em que medida os dois outros fundamentos do erro nos podem interessar.

Ignorância de estado e Ignorância de defeito físico

5. — Não são unânimes os nossos juristas no entendimento de se a última palavra na frase «ignorância do estado» é usada, em o n.º 1 do art. 20.º, no sentido restrito — de estado civil ou

(1) Lei de família n.º 1. Lei do casamento como contrato civil, de 25 de Dezembro de 1910.

Art. 20.º — Para os efeitos do artigo 18.º, o erro de consentimento só pode recair sobre a pessoa com quem se realiza o casamento, e terá, cumulativa ou separadamente, os seguintes fundamentos:

1.º — A ignorância do seu estado;

2.º — A ignorância de crime inafiançável e não prescrito, cometido por ela antes do casamento.

3.º — A ignorância de defeito físico irremediável e anterior, como a impotência, e qualquer moléstia incurável e transmissível por contágio ou herança.

jurídico—ou no sentido amplo—compreensivo, não só do estado civil, mas também das outras condições sociais e económicas, condições morais, mentais e materiais, de saúde ou de doença, normais ou anômalas, da pessoa. Em ambos os sentidos, é usada eventualmente a palavra «estado» pelas nossas disposições legais; mas, no caso agora emergente, a incerteza da intenção do seu emprego justifica as discussões. Estas são levantadas sobretudo porque: uns consideram o êrro do marido acerca da falta da virgindade ou da existência da gravidez da mulher anteriores ao casamento como abrangido na expressão de «ignorância do seu estado», do n.º 1; e outros deslocam essas hipóteses para a expressão de «defeito físico irremediável», do n.º 3 do art. 20.º Opinam, entre outros, no último sentido, Carneiro Pacheco, Paulo Cunha, Silva Ribeiro e Cunha Gonçalves; no primeiro, Beleza dos Santos, José Tavares, Pires de Lima e também Cunha Gonçalves, sem contar o Juiz de Almodôvar, Oliveira Frazão, cuja douta sentença, num caso de perda de virgindade e gravidez anteriores ao casamento, deu azo às valiosas opiniões em disputa.

Interessante é, antes de mais nada, registrar que entre os juristas portugueses parece haver unanimidade, ao menos, em considerar o *error virginitatis* como êrro essencial, quer subjectiva quer objectivamente. Quero dizer: êrro de relevância bastante não só para levar um contraente a aceitar um casamento que não aceitaria se não houvesse esse êrro, como também para ser julgado, no bom consenso geral, como merecedor de que se lhe dê essa importância.

Isto é: assenta-se em que, em Portugal, somos ainda «hime-neolatrás», para usar da palavra de Afrânio Peixoto. O desenvolvimento das actividades na vida extra-caseira e da tendência da mulher para criar-se uma economia própria, e independente dos trabalhos considerados tradicionalmente puramente femininos, e outras condições que em países estrangeiros de há muito se fazem sentir, ainda em Portugal não obstam a que se ligue preponderante importância ao estado de virgindade da mulher solteira que se casa. Com este conceito, ou preconceito se se quizer, ainda não chegamos, pois, ao «estado social moderno» tal como é compreendido por muitos autores e, praticamente, pelos povos de vários países, sobretudo nórdicos, para os quais o êrro sobre

a virgindade da noiva não é considerado essencial, e a importância da virgindade vai sendo tanto menor quanto mais raro progressivamente se vai tornando o casamento de virgens. Com o constante aumento do número das raparigas que antes do casamento fornecem liberalmente, aos seus admiradores, amostras bastantes da sua anatomia, da sua fisiologia, e eventualmente até da sua patologia, não só elas adquirem suficiente experiência dos homens e das coisas, mas também aqueles admiradores não terão grande ocasião para se exporem a desapontamentos ou a logros, quando com elas venham a casar.

Embora a Igreja considere o estado de continência e virgindade superior em grau e perfeição a qualquer outro, não parece fácil, dentro das condições anatomo-fisiológicas, considerar a mulher, por não ser virgem, atingida de um defeito físico. Isto, mesmo quando a realização de uma primeira cópula importasse sempre a rotura do himen e não houvesse himenes complacentes, pelas dimensões ou pela forma ou dilatabilidade do seu óstio, ou pela elasticidade do tecido, ou por outras causas, em proporção que é seguramente superior a 10 % e que muitos reputam elevável a muito mais do duplo.

A respeito da irremediabilidade da rutura, ainda se poderia lembrar a, embora excepcional, eventualidade da soldadura espontânea das lacerações himeniais, para não referir a reconstituição artificial mais *secundum artem* do que as conseguíveis por uma vendedeira de virgindades de um velho conto de Cervantes, ao operar, a agulha e linha, numa suposta sobrinha. E, já que não se trata de defeito da ordem moral, mas física, teriam logicamente as divisões da membrana adquiridas por acção accidental, patológica ou cirúrgica de ser consideradas *defeito físico*, com maior razão ainda, precisamente por não serem resultantes de uma causa natural fisiológica, como no caso da cópula.

No que se refere à *gravidez* anterior ao casamento como causa de anulabilidade deste, afigura-se-me que terá assegurada mais firmemente a sua conservação, não só nos países por agora hime-neolatrás, como nos que o não são, já que, mesmo nestes, onde se nota o progressivo descuido pelo que respeita à virgindade propriamente dita, há a preocupação, fora do casamento ou de

uniões irregulares mas perduráveis, de evitar a gravidez, mantendo, assim, pelo menos, uma espécie de virgindade uterina.

Afigura-se me que não há muito a esperar que um marido se compenetre da validade do argumento de José Tavares, insigne Lente de Direito, de que a gravidez adquirida, por obra de outrem, pela sua mulher antes do casamento, longe de ser defeito físico, seja antes o estado da perfeição dela, pela realização da sua finalidade natural e social.

Nos resultados finais da gravidez já actualmente observáveis, se se encararam também, como me parece natural, os casos passados, e não só aqueles ainda em evolução, mais fácil é encontrar, do que nos de simples desvirginação, alterações anatómicas e modificações de fisiologia, quer nos órgãos sexuais, quer fora deles, importando aspectos definitivos que, em comparação com os da mesma mulher antes da gravidez e do parto, podem ser julgados prejudiciais ou depreciativos sob os pontos de vista estético e funcional.

E o parecer dado pelo meu eminente Mestre Egas Moniz, acerca da influência, sobre a mulher grávida, exercida por impregnação pelo filho em gestação, e da possível transmissão, por ela, a produtos futuros de outro colaborador, de caracteres que, do primeiro e por aquela via, lhe tivessem advindo, corresponde a factos bem averiguados.

Contudo, mesmo com todas estas considerações, não me parece claro que se deva chamar defeito físico à gravidez em evolução ou finda e aos seus resultados normais. Se me é lícito, sem impertinência, dar sobre o ponto a minha desvaliosa opinião, direi o seguinte:

A gravidez e mesmo a simples perda de virgindade anteriores ao casamento são considerados subjectivamente, pelo marido, em nosso País, por via de regra, um inconveniente grave, ou, se se quere empregar a palavra, um defeito tal que, a ser dele conhecido, não lhe teria deixado concordar com o casamento. Mas a verdade é que esse inconveniente ou esse defeito só surge, para o marido, pelo facto do próprio casamento e dada a sua realização, e não implica que a mulher antes do casamento tivesse constituído em si mesma um defeito físico, se a sua desvirginização e a sua gravidez e o seu parto decorreram dentro da normalidade fisiológica, sem accidentes, complicações ou doenças.

Uma mulher, depois da gravidez e do parto, fica, por exemplo, com a sua esbelteza minorada, menos airosa do que era antes; mas isso é um resultado normal e fisiológico, não constitue, no seu estado natural de mulher primipara, um defeito físico. Assim também uma velha saudável, em relação ao que era quando nova, está mais débil e decaída, a sua face tem mais rugas e o seu cabelo é mais raro e embranquecido; um homem novo que ela desejasse para casamento pode razoavelmente entender que a velha não lhe convém, embora lhe podesse convir a mesma mulher se tivesse menos vinte anos; na casa onde ela trabalha, é natural que a achem menos útil e expedita do que já foi quando nova, e, por ventura, agora a reputem imprópria para o serviço; mas não irá ninguém, por isso, dizer que, nessa velha saudável, são defeitos físicos aqueles sinais e efeitos, próprios de uma normal velhice.

Mas, afinal, a decisão deste ponto é negócio essencialmente dos juristas, a quem só muito subsidiariamente pode interessar a opinião dos médicos. E, para estes, como peritos, torna-se indiferente que prevaleça uma ou outra opinião das apontadas, ou ainda alguma diferente de ambas: como a de Fernando Tavares de Carvalho, que, apesar de reputar a falta de virgindade ou a gravidez anteriores ao casamento, ignoradas pelo marido, causa de anulabilidade do casamento, não baseia esta em disposições da lei especial, mas sim na teoria geral do êrro estabelecido pelo Código Civil; ou como a de Rui da Cunha e Costa, que recusa àquela ignorância o dever ser tida como causa de possível anulação de casamento, mas a acolhe como capaz de fundamento para o divórcio, a titulo de injúria grave, nos termos do n.º 4 do art. 4.º do decreto com força de lei de 3 de Novembro do 1910.

Para os peritos portuguezes, com efeito, o que importa essencialmente é saber que, embora a nossa lei, ao contrário da brasileira (1), não indique directa e taxativamente o desfloramento da mulher ignorado pelo marido como causa de anulabilidade do

(1) Código civil brasileiro.

Art. 218.º — É também anulável o casamento, se houve por parte de um dos nubentes, ao consentir, êrro essencial quanto à pessoa do outro.

Art. 219.º — Considera-se êrro essencial sobre a pessoa do outro conjugue:

I — O que diz respeito à identidade do outro conjugue, sua honra, e boa

casamento, todos os nossos juristas dão, qualquer que seja o motivo, grande importância ao facto de anterior gravidez ou simples perda de virgindade por obra alheia, ignorada pelo conjuge, e que eles, peritos, terão que fazer quer o diagnóstico da gravidez e da data do seu início, quer somente o da do desfloramento.

É, em geral, por as primeiras relações sexuais matrimoniais não terem sido cruentas e por o marido ter encontrado uma facilidade de penetração que não esperava, que este, sentindo-se agravado, ou desconfiado pelo menos, solicita diligências para resolver as suas dúvidas, senão logo para provar o que julga ser a sua certeza, sobre o estado de desfloramento da mulher, anterior ao casamento.

A pericia resente-se, nestes casos, de as condições do exame sexual da mulher serem diferentes daquelas que lhe correspondem quando se trata de suposto estupro, no campo criminal, ou de averiguar da existência de fundamentos para alegação de impotência do marido, embora também, nesta hipótese, no campo civil, do casamento. Com efeito, nesta última hipótese trata-se de averiguar se se mantém a virgindade; na hipótese de estupro, trata-se, ao invés, de verificar se a perda da virgindade se deu; ao passo que, na que agora ventilamos, as duas partes não têm dúvidas acerca de que a virgindade já não existe, e o verdadeiro objecto da pericia é apenas (o que de resto não torna o negócio mais fácil) fixar se essa perda de virgindade foi ou não anterior ao casamento.

Mas, apesar do que acaba de ser dito, pode acontecer, muito raramente é certo, que se dê uma eventualidade feliz, capaz de liquidar a questão «com honra para ambas as partes», como se dizia no principio deste século, a propósito da resolução airosa

fama, sendo esse erro tal, que o seu conhecimento ulterior torne insuportável a vida em comum ao conjuge enganado;

II — A ignorância de crime inafiançável, anterior ao casamento e definitivamente julgado por sentença condenatória;

III — A ignorância, anterior ao casamento, de defeito fisico irremediável ou de doença grave e transmissível por contágio ou herança, capaz de pôr em risco a saúde do outro conjuge ou da descendência.;

IV — O desfloramento da mulher, ignorado pelo marido.

.

FIGADINA

GRANULADO SOLÚVEL

PROPRIEDADES TERAPÊUTICAS:

Agente de drenagem medical, actuando como colagogo.

INDICAÇÕES:

Congestão do fígado e da vesícula, Litíase biliar, Icterícia, Colecistites sub-agudas e crónicas, Perturbações digestivas de origem hepática, Doenças hepáticas dos países quentes, etc.

POSOLOGIA:

1 a 3 colheres das de chá, em meio copo de água morna, de manhã em jejum, meia hora antes do pequeno almoço.

Tratamento de 10 dias seguidos em cada mês.

PUBLICIDADE RESTRITA AO CORPO MÉDICO

Preço legal: Esc. 18\$00

REPRESENTANTES PARA PORTUGAL, ILHAS E COLÓNIAS:

ESTABELECIMENTOS CANOBBIO

142, Rua Damasceno Monteiro, 144 • LISBOA

FIGADINA

Granulado

drenagem biliar
associação
pepto-magnésica

**COLAGOGO
HEPATO-BILIAR**



TODAS AS PERTURBAÇÕES DE ORIGEM HEPÁTICA

Doutor:

SE, EVENTUALMENTE, V. EX.^a NÃO CONHECE AINDA
A **FIGADINA**, OS NOSSOS SERVIÇOS DE PROPAGA-
GANDA AGUARDAM O FAVOR DAS SUAS ORDENS

ESTABELECIMENTOS CANOBBIO

dos casos de desafio para duelo, quando este ainda não tinha passado de moda: Nas mulheres cuja arcada púbica esteja muito à frente, com disposição masculina, a vulva fica muito oblíqua, de deante para trás e, daí, pode resultar que a realização da cópula seja apenas aparente, sem penetração peniana na vagina, por fricção entre as formações vulvares e recalçamento da fossa navicular.

O cumulo no género é o do caso de Kinkead, de uma prostituta de 24 anos, prisioneira para tratamento de sífilis secundária com ulcerações vulvares. Esta rapariga fora seduzida sete anos antes; após algum tempo de vida com o sedutor, entregou-se à prostituição, com relações sexuais diárias com soldados e marinheiros. Verificou-se que a fossa navicular estava deprimida, mas o himen intacto e, bem como o orifício vaginal, situado profundamente. No decurso do exame, o himen deixou-se lacerar facilmente, quando da introdução de um pequeno espéculo. Era, pois, a situação anormal da vulva e não a existência do himen a razão da não intromissão.

Mas dificilmente se observarão estas raridades, que ainda exigem que o himen não seja complacente para que se imponha a conclusão feliz de não ter havido certamente intromissão anterior possível, apesar da suposição em contrário dos interessados. E, decerto, quase sempre a cópula terá sido verdadeiramente realizada, ou só pelo marido, ou também por algum peoneiro, seu predecessor.

Pode acontecer que a verificação do estado de gravidez em evolução, ou dos sinais de parto havido, tais como carunculas mirtifformes a que o himen esteja reduzido, lacerações da furcula e do colo uterino, e outros locais ou gerais, tire todas as dúvidas acerca de a data do desfloramento da mulher ser anterior ao seu casamento. Pode acontecer também que, mesmo sem parto anterior, um largo habito sexual occasiona um aspecto semelhante, embora de longe, ao que aquele ocasiona, e se possa asseverar um desfloramento datando, pelo menos, de há muitos meses. Mas bastantes mais vezes estará o perito em presença de condições diferentes.

Frequentemente, o perito encontrará um himen complacente ou tolerante e terá de limitar-se a concluir, da descrição que faça,

que aquele himen é de natureza a poder sofrer intromissão peniana sem que esta determine a perda da sua integridade, e sem que pericialmente se possa dizer quando se tenha realizado a primeira cópula, supondo, é claro, que, como será correntemente afirmado pelos dois interessados, a mulher já não tem no momento do exame a sua virgindade, embora a pericia (a menos do raro encontro de esperma na vagina ou de gravidez reconhecível) não possa, por si, afirmar a perda dessa virgindade.

Outras vezes, haverá soluções de continuidade completas, atingindo o bordo da inserção himenial, e os lábios delas serão justaponíveis, com ou sem aparência de maior dureza, ou revelação, por outros caracteres, de tecido cicatricial; mas já não haverá o aspecto fresco das feridas, já faltarão o sangramento, a tumefacção, a rubefacção das partes. E, então, se se não verifica um caso de gravidez em evolução, só poderá o perito, além de afirmar a perda da virgindade, dizer que o desfloramento himeneal data provavelmente de há mais de oito ou dez dias, seguramente de há mais de três; mas não poderá marcar um limite máximo anterior, visto que o aspecto atingível, ao fim do variável número de dias do tempo de cicatrização, é praticamente indefinidamente perdurável, a menos de ulterioridade de parto, que esmague os retalhos himeneais e os transforme em carunculas mirtiformes, ou de hábitos sexuais de prática muito activa, de longos anos, que possa, pelas retracções que ocasiona, dar resultados, só de longe contudo, comparáveis aos do parto.

Mais raros serão os casos em que as medidas tomadas desde logo sem hesitação, em geral pelo marido que se supõe logrado, às vezes pela mulher que tem a consciência tranquila, levem à possibilidade de a pericia se fazer tão cedo que as lacerações produzidas no himen estejam ainda por cicatrizar e o aspecto fresco dos seus lábios, rubefeitos, tumefeitos e sangrentos, permita ao perito a afirmação de que a produção delas data de há poucos dias, ou talvez de há poucas horas.

Esta afirmação, contudo, não equivale necessariamente a dizer que alguma vez não possa o desfloramento da mulher, ou seja a perda da sua virgindade, datar de antes do casamento. Porque uma cópula anterior ao casamento pode sê-lo de tão pouco que também as lesões por ela produzidas não tenham tido tempo de cicatrizar, quando da realização de um exame pronto

após aquele. Porque há eventualmente complacências relativas do himen para com um copulador, que, para esse mesmo, se não mantêm em outras ocasiões de menor excitação e lubrificação sexual da mulher, e maior excitação com maiores aumentos diametrais do homem, e que, com mais razão, se não mantêm para com outro copulador mais abonado, embora menos querido. E porque as ocasionais complacências relativas podem resultar também de outras circunstâncias, como da visinhança das épocas menstruais, do uso de lubrificantes artificiais e de ter havido posições dos corpos e moderações na actividade destes, que ultericrmente não se realizem. E não só, por tudo isto, uma primeira cópula pode não lesar o himen, isto é pode desflorar a mulher sem desflorar a membrana, como ainda, por razões análogas, podem penetrações ulteriores à primeira, já de si sangrenta, ser sangrentas também, por maior força de dilatação sofrida e maior resistência oferecida pelas partes, completando-se, assim, lacerações incompletas já havidas, ou produzindo-se novas.

Mais frequente do que a convocação como perito será para o médico a solicitação particular para o exame, geralmente feita pelo marido, às vezes pelo marido e pela mulher simultâneamente, uma ou outra vez apenas pela segunda. Para o médico, a situação é mais embaraçosa do que quando actua por virtude de procedimento judicial, dado o possível receio de que a mulher só por estar coagida se preste à diligência. Eis a forma de proceder que me parece mais prudente, e que, embora reconheça que não fica, ela também, ao abrigo de críticas fundadas, eu tenho usado, sem ainda ter tido ocasião de me arrepender, e conseguindo, por via de regra, com ela, pacificar os ânimos:

O marido expõe ao médico as suas dúvidas: muitas vezes, apenas pede conselho; mas, eventualmente, solicita o exame officioso. O médico explicar-lhe-há quão falível é o conceito antigo dos povos mediterrâneos, que os romanos nos transmitiram na formula «*Prima Venus cruenta debet esse*» e que ainda hoje leva os populares do sul da Itália à exhibição da «*camicia dell'honore*», embora em verdade nem sempre seja da noiva o sangue que a macula. E mais dirá o médico: quão grande, relativamente, é a frequência da complacência dos himenes e como, a have-la, a perícia não pode dizer se houve ou não cópula, mesmo após o

casamento, quanto mais antes dele, fora do caso raro de encontrar esperma na vagina; como, sem haver tal complacência e com laceração do himen, a hemorragia pode ser tão pequena que facilmente passe despercebida; como, de resto, essa complacência pode ser relativa e puramente ocasional, e noutras aproximações conjugais futuras pode produzir-se a desejada sangria; como são ingratas, mesmo fora dos casos de complacência, as condições da pericia para estabelecimento da data de um desfloramento hime-neal em relação à data do casamento, quando não tenham decorrido apenas muito poucos dias após a noute de núpcias; como a cicatrização das feridas himeneais é pronta e pode ser prontíssima, e, após ela, é geralmente impossível o cálculo com aproximação útil da data da cópula desfloradora. Finalmente, o médico recusará o encargo do exame officioso desde que não lhe seja solicitado directamente pela mulher sem qualquer aparência de coação, e reservar-se-á o direito de só a esta entregar o seu atestado-relatório do exame, a fazer na presença de uma ou duas pessoas, de preferência femininas, escolhidas pela própria.

Afigura-se-me que, procedendo assim, o médico, a realizar-se o exame, não terá aceitado o papel de perito officioso do marido, com a mulher coagida por este, mas actuará antes como se fosse perito assistente da mulher, embora com a mesma imparcialidade e consciência que usaria se fosse perito do marido, e terá a segurança de que o atestado, que passe a pedido da mulher e a ela entregue, e onde tal fique constando, só será usado se a mulher nisso consentir.

E, ainda no caso de solicitação da mulher sem acompanhamento do marido, apesar de, então, o médico, aparentemente, já não ter de receiar que aquela esteja sob coação deste, parecem-me vantajosas estas prevenções, para evitar que seja pensado ou até dito pela criatura, no caso de não ter, do exame, o resultado útil que esperasse, que o médico melhor teria andado se a tivesse prevenido de tal possibilidade ou probabilidade, para que ela, se o entendesse, poupasse o pudor à exhibição das suas partes secretas.

De resto, bem entendido, o atestado-relatório obedecerá às regras essenciais da redacção descritiva e demonstrativa dos relatórios médico-legais propriamente ditos, só destes se diferenciando pelo facto de não resultar a sua elaboração de uma convocação official, mas sim de uma solicitação particular.

Mais fácil em geral é o reconhecimento de uma gravidez actual, mesmo relativamente pouco adiantada. Com o emprego de injeções intra-venosas, em pequenos animais de laboratório, de sangue ou urina da mulher para pesquisa da hormona Prolan B, já, correntemente, a partir da segunda semana, e, sempre, a partir do fim do primeiro mês, é possível adquirir a certeza desse estado, sem, pois, para isso, ser preciso, como outrora, esperar pelo quarto ou quinto mês para descobrir os movimentos do feto ou o bater do seu coração. Quanto a uma gravidez já passada, a não ser que ela tenha sido muito cedo interrompida, ficarão no corpo da pessoa, e sobretudo na abertura do colo uterino lacerado, na fúrcula dividida, e no himen esmagado em carúnculas mirtiformes, os sinais reveladores dela e do parto que a findou. E poderá eventualmente acontecer que seja da existência destes sinais, ou dos de gravidez em evolução que, *à fortiori*, se haja de concluir pela perda da virgindade, a qual, no caso de complacência do himen, antes do parto não seria reconhecível, directamente e só, pelo exame dessa membrana.

Mas para a gravidez, como para a perda da virgindade, importa fixar, no tempo, o seu início em relação à data do casamento.

Na maior parte das vezes, o início da gravidez dissimulada será suficientemente anterior ao casamento para que, no exame pericial realizado pouco após a data deste, os sinais reveladores sejam claramente indicadores dessa anterioridade.

Pode a engravidação ter sido suficientemente aproximada, por defeito ou por excesso, da data do consórcio para que os resultados do exame sejam duvidosos. Contudo, se o exame se fizer poucos dias, digamos, por exemplo, na primeira semana após o casamento, e as provas laboratoriais revelarem a existência de uma gravidez, pela sua positividade manifestada nesta altura em que a prova deveria ainda ser negativa apesar de a gravidez existir, mas começada já depois do casamento, poder-se-á assegurar certamente a anterioridade daquele estado. E é claro também que o resultado laboratorial negativo nestes primeiros dias não dá segurança de que não possa existir uma gravidez de início e pouco anterior ou pouco ulterior á cerimónia do casamento.

Em geral, conforme o tempo decorrido sobre o matrimónio for só de dias (como de regra será), ou semanas, ou meses; segundo se trate de uma gravidez já finda e o seu fim se tenha dado há menor ou maior tempo, ou de uma gravidez em decurso e a sua terminação esteja mais ou menos afastada; consoante se possa dispor, para o exame, ou só da mulher ou também do produto da concepção mais ou menos evolucionado, vivo ou morto e, neste caso, melhor ou pior conservado; assim as respostas periciais serão mais ou menos fáceis e mais ou menos decisivas como esclarecimento do assunto.

O facto de as provas laboratoriais de positividade, aliás de tão grande valor, não excluírem quando negativas a possibilidade da existência de uma gravidez de poucos dias contribue para que continue a ter cabimento a recomendação instante aos peritos para que sejam muito cautelosos na afirmação de que uma mulher em idade de actividade genital não se encontra grávida. Continua, com efeito, a ser possível a dúvida que deu causa ou pelo menos pretexto a um acontecimento que se diz ter-se dado com uma enfermeira e um interno dos Hospitais de Paris: a rapariga mostrou a este grande receio de estar grávida; o rapaz examinou-a e apalpou-a conscienciosamente, e nem simples sinais de probabilidade, quanto mais de certeza, encontrou, da receiada gravidez; lembrou-se ele, então, de perguntar à enfermeira de quanto tempo pensava ela poder estar grávida; a moça, que decerto teria desejo de encontrar parceiro para fazer por isso, respondeu que... da ante-vespera...

Defeito físico irremediável

6. — Passando, agora directa e unicamente, à consideração da primeira parte do n.º 3 do art. 20.º — «ignorância de defeito físico irremediável e anterior, como a impotência», vemos esta não só apresentada, especificamente, como uma causa de êrro essencial, mas também servindo de exemplo de relevância e termo de comparação relativa para outros defeitos físicos. Já se deixa compreender, com efeito, que não servirá de causa de anulabilidade todo e qualquer defeito físico; mas só aquele que, subjectiva e objectivamente, não só na opinião de boa fé do interessado, mas

também no consenso geral da gente razoável, seja de molde a permitir que se afirme que o seu conhecimento prévio o teria justificadamente impedido de consentir no casamento. Não será, pois, a falta ignorada de um dente ou uma deformada posição de um dedo de um pé bastante para isso, na opinião de qualquer juiz. Sê-lo há ou não, conforme o critério do julgador, a falta de um seio amputado (independentemente de poder o facto ser considerado sinal de existência anterior de um cancro, de que se receie não estar afastado, pela operação, o perigo da persistência de doença incurável e transmissível). Sê-lo há para todos, decerto, a realidade de graves malformações genitais, mesmo quando não cheguem a motivar uma verdadeira impotência do sujeito para a realização da cópula e a constituir uma condição de dúvida sobre o seu sexo.

Ao perito cabe apenas, em cada caso emergente, averiguar da existência do defeito físico; dizer da sua irremediabilidade e anterioridade ao casamento; elucidar sobre a importância dele como prejuízo estético e funcional. A resolução sobre se esse defeito tem ou não a relevância exigível pela lei para anulação do casamento, no caso de ignorância prévia do conjugue e desejo deste, é assunto de competência jurídica, não da médica. Mas, já que tal relevância a tem estabelecida na lei, de forma taxativa, a *impotência*, convirá acerca desta fazer algumas prevenções e considerações especiais.

Impotência

Em primeiro lugar, é preciso acentuar que, no conceito geral dos juristas, não é a *esterilidade*, a *impotentia generandi vel concipiendi*, a incapacidade de o homem gerar ou de a mulher conceber, aquela de que a lei aqui cogita, mas sim a *impotentia coeundi* ⁽¹⁾,

(1) O Dr. Pires de Lima restringe o significado de *coeundi* à equivalência de *funcional*, reservando o termo apenas para o caso de impotência dependente da inaptidão dos órgãos sexuais para as suas funções, muito embora eles tenham a sua conformação normal, sem abranger, pois, com o *coeundi*, ao contrário de que é mais corrente, os casos de impotência *instrumental* ou *natural*, que define como consistindo na falta de órgãos sexuais ou na sua deficiente conformação.

a impotência para a cópula, a impotência própria dita. É esta a única que também o direito canónico considera, embora não como eventual fundamento para anulabilidade, a maneira da lei civil, mas sim como real impedimento dirimente ⁽¹⁾ do casamento (canon 1.068 § 1.º).

Já o acordo não é completo sobre se, dada a amplidão que seja licito conceder à significação da expressão «defeito físico», há que considerar ainda mesmo os casos dessa impotência de natureza meramente *funcional*, com normalidade do aspecto anatómico dos órgãos copuladores; ou se, apenas, há que validar aquela que os italianos batizaram com a qualificação expressiva de *instrumental*, evitando assim as dificuldades da maior incerteza ou da impossibilidade de resultados úteis da pericia, e os aspectos escandalosos que esta poderia revestir, se não houvesse uma meticolosa prudência da parte dos magistrados, dos peritos e dos examinados para lhe manter o decoro.

O ilustre Mestre da nossa Universidade, Dr. Pires de Lima, contra o Dr. Silva Ribeiro, mas talvez em concordância com a maioria dos nossos juristas e dos estrangeiros de maior responsabilidade, embora reconhecendo aqueles maiores embaraços de pericia, abrange também a impotência *funcional* como sendo a considerar para o efeito que interessa.

(1) O *Codex Juris Canonici*, de 1915, no seu canon 1036, §§ 1.º e 2.º, estabelece quais os impedimentos ao casamento católico. Uns são *dirimentes*, outros simplesmente *impedientes*. Certos dos dirimentes, como o *erro*, a *impotência* própria dita, ou *coeundi*, antecedente e perpetua, absoluta ou relativa, a *consanguinidade* em linha recta ou no 1.º grau canónico da linha colateral, e o *vínculo matrimonial anterior*, tidos como de direito divino, de ordem natural, nunca podem ser validados; os restantes, são dispensáveis e revalidáveis, por convalidação simples ou por *sanatio in radice*. A *esterilidade*, ou seja a chamada, por vezes, impotência para a geração ou a concepção, não é impedimento dirimente, nem mesmo, sequer, *impediente* (canon 1068, § 3.º).

Em direito canónico, ainda se distinguem os impedimentos existentes ao casamento de um determinado sujeito em *absolutos* (para todas as pessoas) ou *relativos* (só para algumas — parentes); *públicos* ou *ocultos*; de *grau menor* (ex. — 3.º grau colateral canónico) ou *maior* (ex. — consanguinidade mais proxima).



*Sono reparador
Despertar agradável*

COM

MÉDOMINE

Hipnótico e sedativo inofensivo
sem reacções secundárias desagradáveis

INDICAÇÕES:

Insónias de origem hipertensiva,
arteriosclerótica ou angiospástica.
Agripnias nervosas e do post-partum.
Estados de excitação, angústia e nervosismo.

Caixa de 10 comprimidos

J. R. GEIGY S. A. — Basileia (Suíça)

REPRESENTANTE PARA PORTUGAL E COLÓNIAS

CARLOS CARDOSO

Rua do Bonjardim, 551 — PORTO

*Nova etapa
da terapêutica sulfamidada*

THIAZOMIDE

2090-R.P. SULFATIAZOL

**PRODUTO POLIVALENTE FACILMENTE TOLERADO
PELO ORGANISMO**

GONOCOCOS • COLIBACILOS
PNEUMOCOCOS • MENINGOCOCOS
ESTREPTOCOCOS • ESTAFILOCOCOS



*O emprego do Thiazomide diminui o número dos
sulfamido-intolerantes e permite tratamentos
mais curtos com posologias mais elevadas.*

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS A Ogr. 50
Dose diária inicial: 4 a 8 gramas.



SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIAMARCAS POULENC FRÈRES & USINES du RHÔNE
21, RUE JEAN GOUJON • PARIS • VIII^e

Da memória ou da actividade imaginativa do cérebro, ou da entrada em acção dos órgãos dos sentidos, ou da plenitude das vesículas seminais, resultam os estímulos que se dirigem ao centro nervoso sexual da parte lombar da espinhal-medula. E deste partem as excitações para as contracções dos músculos do períneo e, pelo nervo dorsal do membro viril, as que lhe dilatam as artérias e comprimem as veias dando lugar ao congestionamento do tecido areolar dos corpos cavernosos e esponjoso, e ao fenómeno da erecção. É, pois, a erecção um acto reflexo, que exige a capacidade funcional satisfatória dos pontos de partida dos estímulos, das vias aferentes ao centro lombar, e a deste e das suas vias eferentes, além, é claro, das indispensáveis condições do próprio pénis.

E, como do cérebro partem não só estímulos de acção, mas também inibidores, o perturbado funcionamento dele pode, não só pela falta do elemento positivo, como pela presença do elemento negativo, concorrer, com as deficiências ou perversões dos sentidos e a perda da integridade das vias do arco reflexo em toda a sua extensão, e nomeadamente no centro lombar, para dar lugar à impotência funcional.

Dado que não seria admissível aceitar demonstrações como as que se procuravam na antiga prova chamada do «congresso», nem esperar por outras incompatíveis com a austeridade da perícia, o perito, quando verifique a falta de lesões ou defeitos de conformação, raro poderá ir além de afirmar que do exame do homem não resulta prova de impotência dele para a cópula, sem contudo afirmar a certeza da sua capacidade para esta.

Em todo o caso, quando, como será o mais vulgar, seja a mulher a alegar a impotência do marido, o exame dela, revelador de que o seu himen não é complacente e de que a sua virgindade persiste, pode indirectamente dar prova bastante da impotência do homem, uma vez verificado que tal persistência não deve, antes, ser atribuída a defeito anatómico ou funcional da fêmea.

As discordâncias surgem também entre os juristas sobre se há que considerar apenas a impotência *absoluta*, quer *instrumen-*

tal, quer *funcional*, com todo e qualquer parceiro que eventualmente pudesse ser usado, ou também a impotência unicamente *relativa*, para o seu conjugue.

O Doutor Pires de Lima, diferindo do Doutor Cunha Gonçalves, e seguindo orientação paralela à do *Codex Juris Canonis*, no § acima citado, que considera não só a impotência *absoluta* como ainda a *relativa* como impedimento dirimente, entende que a nossa lei abrange também esta última como motivo de possível anulação. Realmente: embora só manifestada após o casamento, a impotência relativa para com o conjugue já decerto existia antes da cerimónia; as relações sexuais devem ser mantidas pelos conjugues entre si, e não com outras pessoas; para qualquer dos contraentes, a impotência relativa do outro tem o mesmo valor da absoluta; e a lei estabeleceu a anulação do casamento para proteger os interesses do conjugue lesado.

Sobre o ponto, permito-me lembrar que a incapacidade funcional relativa do homem para com a mulher pode resultar de condições desta, que saiam da normalidade e que a impossibilitem de ser motivo da excitação sexual do parceiro ou que sejam, até, motivo de arrefecimento da inspiração que ele, com a melhor boa vontade, tenha conseguido, pela imaginação ou por outros meios. Ora, como, ao contrário da mulher, o homem, para se manifestar capaz, não dispensa a existência daquela excitação, parece-me que, em casos tais, acontecerá, se as circunstâncias da mulher, ignoradas previamente pelo homem, forem tais que também no comum dos homens normais houvessem de ter o mesmo efeito... ou falta de efeito, parece-me, dizia, que mais próprio talvez venha a ser o considerar a impotência absoluta da mulher do que a relativa do homem, ainda mesmo quando o defeito daquela não resida nos seus órgãos sexuais; ou, então, não falando em impotência feminina, considerar, de um modo não específico, a relevância, para a anulação do casamento, do defeito físico dela anterior ao casamento e ignorado pelo homem. E, ainda, em casos em que nem de um nem de outro contraente se revelem deficiências ou aparências anormais de anatomia, poderá acontecer que a incompetência relativa do marido seja sobretudo devida a que, pelos seus modos e propósitos, espécie de palavras ou actos produzidos ou omitidos, a mulher não solicite, mas antes, voluntariamente ou não, anule as possibilidades do conjugue. Quero dizer que, em

casos destes, o verdadeiramente logrado poderá ser antes o marido do que a mulher, apesar de esta saber «fazer o mal e a caramunha». Então, se ela conseguir fazer vingar a sua queixa, talvez dela se possa dizer o que de todas, decerto exageradamente, disse um velho autor arabe — que tão grande é a astúcia delas que «conseguem fazer encarrapitar um elefante nas costas de uma formiga».

A questão da relatividade poderá sobretudo encontrar multiplicidade de variações no aspecto quantitativo, no que respeita à conformação dimensional dos órgãos copuladores dos interessados.

Há muitos séculos, já Vatsyayana, nos seus «Aforismos sobre o amor», estabelecia que, debaixo daquele ponto de vista, os homens e as mulheres são classificáveis em três graus, com correspondência representativa no provimento sexual de diferentes animais, que eram, no sentido de aumento, o macho da lebre, o touro e o cavalo, para o homem; a corça, a égua e a fêmea do elefante, para a mulher. Segundo o autor, pela união dos graus correspondentes se formavam três espécies de congressos sexuais, que ele chamava iguais e julgava os mais recomendáveis. Pela união de graus diferentes, se formavam seis espécies de uniões desiguais que, segundo a predominância dimensional fosse do homem ou da mulher, se chamariam altas ou baixas, se a diferença fosse de um só grau, e muito altas ou muito baixas se a diferença fosse de dois graus. Se bem que estas uniões superlativas fossem reputadas pelo velho indú como as piores, entendia ele que eram preferíveis as altas às baixas, pois que, ao passo que estas, sobretudo a muito baixa, como é a do homem-lebre com a mulher-elefante, acarretarão forçosamente desconsolo da mulher, é fácil que das altas, e mesmo da muito alta, como é a do homem-cavalo com a mulher-corça, a satisfação do primeiro não arraste queixa nem prejuizo da segunda.

Não seria, sob este ponto de vista, tão optimista como Vatsyayana o nosso Camões, quando, na estrofe LIII do canto V, relembra a propósito por Afranio Peixoto, apresenta o receio de Tetis perante as solicitações do Adamastor: «Qual será o amor *bastante* de *ninfa* que *sustente*...» (Camões empregava sempre os termos apropriados) «...que *sustente* o de um gigante?»

Mas, embora alguém possa pensar que apenas se trataria do receio inexperiente de uma ninfa, que, pelo visto, não padecia de *ninfo-mania*, e que a aceitação não daria talvez na prática origem a descontentamentos de maior, o caso é que, nisso como em tudo, haverá limites além dos quais, em presença de uma queixa por terem sido por demais supridas e excedidas as ambições femininas, os julgadores prudentes terão de reconhecer que não é justo condenar uma mulher ao martírio. Assim, em 1936, em São Paulo, segundo o medico-legista que acabo de citar, foi anulado um casamento com base no *excesso anatómico* do marido, cuja virilidade foi apontada como de 16 centímetros de comprimento, por 12 de circunferência; se bem que isto não pareça dever ser capitulado de um *gigantismo* por ai além, é possível que constituisse uma desproporção intolerável, se do lado feminino havia, a contrapor, a de *infantilismo* notável; ou serviu, pelo menos, de pretexto, em caso de desavença, quando, em caso de affecto, não constituiria desapareço.

É evidente realmente que, em casos do género, pode entender-se que, menos à generosidade excessiva com que o homem tenha sido dotado pela natureza, do que à parcimónia feminina fora das marcas, se devem atribuir as impossibilidades alegadas, ainda quando não se chegue ao extremo de atresia vaginal capaz de, considerada só por si e independente do parceiro, revelar que «tão apertada é a virgem que não pode ser feita mulher» para usar de expressões do direito canónico, que reputa essas condições causa de nulidade do matrimónio.

Testut dá como medidas normais as de 15 a 16 centímetros para o comprimento, e de 10 a 12 centímetros para a circunferência do órgão masculino erecto. Contudo, há que notar que a raça negra tem, geralmente, a erecção viril mais aparatosa em aspecto longitudinal do que a raça branca; mas esta supera aquela nos aspectos diametraes.

O dito autor dá a medida de 6,5 a 7 centímetros de comprimento da vagina, desde o orificio vulvo-vaginal até ao focinho da tenca do colo uterino; com a indicação de até 12 a 14 centímetros para as chamadas *vaginas longas*, e apenas de 4 a 5 para as *vaginas curtas*. A largura da vagina, que vai aumentando do orificio vulvo-vaginal até ao utero, tem na parte mediana, horizontalmente, em média, 24 a 25 milímetros.

Quer dizer: a vagina é geralmente muito mais curta do que o pénis. Mas este, por virtude das disposições anatómicas locais, nunca pode penetrar totalmente nela, e a vagina, durante o coito, facilmente se alonga de 3 a 4 centímetros mais.

Em todo o caso, dada a grande dilatabilidade da vagina, ela, mesmo na abertura vulvo-vaginal, sua parte inferior mais estreita, toma, na intromissão, diâmetros praticamente iguais aos do corpo intrometido, e, no fim da gravidez, permite a saída do feto. Por isso, é quasi exclusivamente à desproporcionalidade das dimensões longitudinais dos órgãos copuladores dos dois sexos, com exagero masculino capaz de contundir o colo uterino, com produção de dores na ocasião e de complicações ulteriores, que haverá que atender. Mas, ainda, não se deve esquecer que, quasi sempre, com boa vontade e com precauções apropriadas, se poderá remediar, da parte do homem, ao demasiado luxo com que a Natureza, pródiga, o tenha gratificado.

Quanto aos congressos muito baixos, também é compreensível que haja um limite para a tolerância. Assim, por exemplo, se o congressista fosse de recursos semelhantes aos de um brasileiro de belo aspecto, de quem, como recorda Rodrigues Dória, Roubaud teria dito, cousa que acho difficilmente concebível, que ele tinha um pénis que, erecto, apresentava a grossura de um pico de porco espinho⁽¹⁾, não seria também fácil de compreender que papel esse homem-lebre, com provimento tão mesquinho, poderia desempenhar de útil, quando perdido na cavernosa amplidão potencial de uma mulher-elefante... se lá conseguisse chegar!

Mas em casos deste género de pericia, sempre pouco commodos e prestando-se a ridiculo, devem o magistrado e o médico evitar, na medida do possível, ter presentes simultaneamente os dois conjuges, para que se não produzam cenas por demais grotescas e desprestigiantes para todos.

(¹) No obra de Brehm, revista e ampliada pelo Dr. Baltazar Osório, indicam-se 3,5 e 5 milímetros para a espessura dos picos fortes do porco-espinho. *Maravilhas da Natureza (O homem e os animais). Os mamíferos.* vol. II. Lisboa, Empresa da História de Portugal, 1910, pág. 202.

Convirá ainda atender a que os peritos, se não forem convenientemente informados, poderão logicamente atribuir, às expressões «*impotência absoluta*», «*impotência relativa*», outros significados, tais como os de *impotência completa*, *impotência incompleta* (respectivamente, não permitindo de forma alguma, ou permitindo só com dificuldade e precariamente, os actos copulativos), ou como os de *impotência permanente* e *impotência ocasional ou temporária*.

É fora de duvida que, como o direito canónico, a lei civil só cogita da impotência permanente e definitiva, e não daquela simplesmente passageira, já que se não trata, neste caso, de defeito irremediável. Mas até que ponto a diminuição da capacidade copulativa normal, quer *instrumental*, quer *funcional*, poderá ser admitida pela lei e pelos juristas, seus interpretes, como não constituindo ainda a impotência prevista, parece-me dever ser negócio de espécie, para cuja decisão os peritos só haverão de concorrer pela explicação que façam, o melhor que possam, da natureza e do grau da deficiência que, do seu exame, se depreenda haver.

Bem se compreende que, quando no homem, por exemplo, falte completamente o pénis, por deficiência congénita, por facto desastroso ou criminoso, ou por obra do próprio, ou ainda por motivo de intervenção cirúrgica justificada; ou, quando na mulher, por exemplo, falte a vagina ou o seu equivalente, ou exista, sem remédio, um aperto, de origem congénita ou adquirida por fenómenos de cicatrização retractil, e tal que a penetração de um órgão viril mesmo modesto seja impossível, bem se compreende, dizia, que nenhuma dúvida haverá em declarar existente uma impotência definitiva e completa. Mas, se se verifica no homem, por exemplo, apenas uma redução congénita de volume do pénis (que raro será tão notável como a do já lembrado brasileiro), ou a perda por amputação só de uma parte distal; ou se na mulher se verifica, por exemplo, uma exiguidade de calibre vaginal que permita a realização da cópula, embora com alguma dificuldade e mais ou menos incomodo da parte do marido, ou aquele acto se torna possível, eventualmente com produção de gravidez, por utilização de uma cloaca que represente simultâneamente a vagina e o recto; ou noutros casos semelhantes, poderão as opiniões dos tribunais ser divergentes no estabelecimento para a potência sexual do exa

minado do *quantum satis*, que não será talvez estabelecido pelos julgadores em termos de concordância com a opinião do conjuge que se tenha por logrado.

É claro que, nos casos de anatomia defeituosa, quando a impotência não seja aceite, ficará de pé, ao menos, o defeito físico, embora sem essa rúbrica especial de impotência, ainda capaz talvez de constituir fundamento para anulação. Mas, mesmo que se dê à expressão legal «defeito físico» uma significação tão lata que como tal permita considerar o defeito simplesmente funcional, já não ficará aquela alternativa disponível para os casos de pretendida *impotência funcional* quando o respectivo «defeito físico» se aponte apenas como respeitante à copulação.

Sirvam de exemplo os casos de *vaginismo*: a contracção do bulbo-cavernoso — *constrictor cunni* — e, secundariamente, do elevador do anus — *levator ani* — moderada e efemera, pode traduzir-se em pressão não prejudicial e que o parceiro repete uma estimável e secreta prenda da mulher (talvez maliciosa origem da expressão hoje usada geralmente sem intenção fascenina, para elogio sincero ou irónico de cousas e factos estranhos à vida sexual e que se dizem — *de chupêta*). Mas a contractura espasmódica, e dolorosíssima por vezes, daqueles musculos, e accessoriamente de outros do períneo e das coxas, devida a uma excessiva hiperestesia da vulva e do himen, pode tornar a penetração copulativa impossível, por mais que o marido a deseje e se esforce, no chamado *vaginismo inferior*, dos bulbo-cavernosos, ou dar lugar, quando menos violenta ou mais tardia, ao embaraçoso fenómeno do *pénis captivus*, como intervenção do elevador do anus, no *vaginismo superior*, tão intenso que deixe o homem, escarmentado e mais ou menos avariado nos seus meios de acção, sem vontade, uma vez livre, de se expor a novos apertos, quando mesmo a mulher queira repetir a proeza, por esta não ter sido para ela suficientemente incomoda.

No caso de hiperestesia da mucosa feminina, dando impossibilidade para a copula com um homem bem dotado e de boa vontade, haverá impotência da mulher, que, de resto, embora possa ter tido como causa ocasional de manifestação outra espécie de irritações da mucosa anterior ao casamento, em geral terá tido ocasião para se revelar na noute de nupcias, devido à rudeza

e falta de diplomacia do marido mais confiado na Força que na Arte, ao acometer a mulher com prontidão e bruto ímpeto, como se se tratasse — Portugal e São Jorge! — de tomar de assalto uma praça forte, . . . Mas, no terceiro aspecto da questão, quando a mulher revele na copulação qualidades que o marido repute atractivas em demasia, pode haver graus suficientemente atenuados para que não seja aceite ao homem a alegação da impotência da mulher; e o que não seja julgado defeito físico bastante para o efeito de impotência para a cópula, talvez nem mesmo como defeito não específico possa ser apontado, visto só no acto da cópula se manifestar; e, ainda, quem sabe se a mulher não poderá volver-se a alegar a incapacidade do marido, por ele não se prestar à lide?

Mas, enfim, lá estarão os nossos prudentes magistrados para decidir nessas oscilantes emergências, que, felizmente para todos, não serão na prática muito frequentes!

A respeito da irremeabilidade do defeito físico — impotência ou outro — haverá também a considerar que o defeito, mesmo não sendo irremediável em abstracto, pode ter, no caso concreto, de ser julgado tal: assim, a impotência completa ou incompleta para a cópula resultante de um tumor volumoso da visinhança do pénis, ou de uma elephantíase do escroto, que seria remediável por uma operação, recusada porém pelo sujeito; e, semelhantemente, casos correspondentes na mulher.

E, no que respeita à impotência funcional, convirá lembrar que, se nas doenças febris, excepto a tuberculose, há quasi sempre inapudão completa do homem para a cópula, por falta de erecção, o que pode ter interesse considerar, no capítulo das doenças, são não as doenças agudas, mas as crónicas.

Doenças do cérebro, da medula acima do centro lombar, e simples estados nevropáticos são a destacar como eventuais causas de impotência funcional, que várias doenças gerais, o alcoolismo (1) e outras intoxicações, certas perversões do sentido gené-

(1) Não só no que respeita ao alcoolismo crónico, mas ainda no que se refere ao alcoolismo agudo, o antigo ditado dos latinos de que «Baco ama Venus» não encontra, na prática, verdadeira confirmação.

Na embriaguez de grau forte, os fenómenos erecteis tornam-se impos-

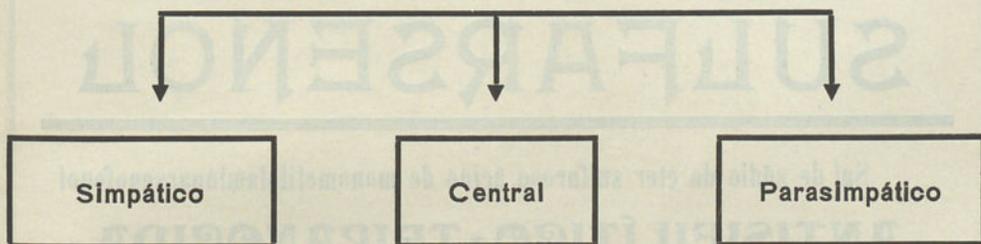
O medicamento da Época

BELLER GAL

(Bellafoline + Gynergène + Féno-barbital)

Medicação estabilizadora do sistema neuro-vegetativo,

Acção periférica e central sem efeito hipno-narcótico



Tratamento de fundo das distonias neuro-vegetativas
por modificação do terreno neuropático

Posologia:

3 a 5 drageas por dia

Embalagens:

Frascos de 25 e 100 drageas

Representante e concessionário da

SANDOZ S. A. — Bâle-Suíça

ERNANI MOREIRA

Rua João Penha, 14-B — LISBOA

Material cirúrgico, de desinfecção
e esterilização

Equipamentos sanitários e hospita-
lares completos

Mesas de operação de Quervain

M. SCHAEFERER S. A.

BERNA (SUIÇA)

REPRESENTANTES:

J. ROMA, LIMITADA

Rua dos Fanqueiros, 334-1.º

LISBOA

SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilaminoarsenofenol

ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

VANTAGENS : Injecção subcutânea sem dor.
Injecção intramuscular sem dor.

Adaptando-se por consequência, a todos os casos.

TOXICIDADE Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

INALTERABILIDADE em presença do ar.

(Injecções em série)

MUITO EFICAZ na orquite, artrite e mais complicações locais
de Blenorragia, Metrite, Salpingite, etc.

Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA

92, Rue Michel-Ange, PARIS (XVI.º)

Depositários
exclusivos

TEIXEIRA LOPES & C.ª, L.ª

45, R. Santa Justa, 2.º
LISBOA

sico, como a homo-sexualidade e o feiticismo, o esgotamento por excessos anteriores podem também determinar, embora por vezes apenas com carácter temporário ou relativo.

Concretizando, diremos que, embora seja presumível a impotência definitiva nos diabéticos, nos paraplégicos e nos caquéticos, não é possível fazer a afirmação dela no caso de simples alcoolismo crónico, e que haverá casos numerosos em que a impotência, embora completa, depende sobretudo de estados psicicos, de falta de confiança em si, como a que se revela em certos neurasténicos na noute do casamento, ou se apresenta incompletamente como correspondendo apenas a diminuição do tempo de conservação de erecção, por virtude de ejaculação prematura.

(Continua).

síveis: o homem fica fora de termos de poder actuar sexualmente; e a mulher só por inconsciência ou indiferença fica exposta, sem defesa, aos empreendimentos do macho.

Num grau pouco acentuado de embriaguez, também esta, embora não impeça, não favorece por si mesma o erétismo sexual: se, apesar disso, essa ligeira embriaguez pode proporcionar a realização de actos sexuais, que sem ela, na ocasião, se não realizariam talvez, isso deve atribuir-se apenas ao relaxamento produzido nos freios imbidoxs de ordem ética, que leva o homem a maiores atrevimentos e deixa a mulher menos cuidadosa do seu pudor e da sua honestidade.

CENTRO DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE DOS HOSPITAIS
DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Director: Prof. João Pôrto

DOIS ANOS DE FUNCIONAMENTO DO CENTRO
DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE DOS HOSPITAIS
DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

(ALGUNS ASPECTOS DA SUA ACTIVIDADE)

POR

HENRIQUE DE OLIVEIRA
(CHEFE DE SERVIÇOS DO C. T. S.)

(Continuação da página 379, vol. XIII n.º 7)

As Sangrias

II

A nossa actividade neste capítulo durante estes dois primeiros anos, apreciar-se-á melhor seguindo de perto a evolução do número de sangrias realizadas e do volume de sangue colhido anualmente nos H. U. C. a partir de 1933 — Quadro XVII.

QUADRO XVII

Número de sangrias e volume de sangue colhido nos H. U. C.

| Anos | N.º de sangrias | Sangue em c.c. |
|---------------------|-----------------|----------------|
| 1933 | 17 | 3.280 |
| 1934 | 12 | 2.380 |
| 1935 | 19 | 2.600 |
| 1936 | 29 | 5.000 |
| 1937 | 65 | 14.880 |
| 1938 | 99 | 15.985 |
| 1939 | 105 | 16.305 |
| 1940 | 84 | 15.110 |
| 1941 | 127 | 22.980 |
| 1942 | 116 | 22.565 |
| 1943 | 156 | 33.260 |
| 1.º ano do C. T. S. | 359 | 90.430 |
| 2.º ano do C. T. S. | 364 | 134.185 |

Logo no primeiro ano de actividade do C. T. S. foram efectuadas 359 colheitas de sangue, mais do dobro das que foram realizadas em 1943. No segundo ano apesar de ser colhido mais sangue que no primeiro, o número de sangrias não cresceu proporcionalmente. Esta falta de paralelismo explica-se pelo facto de as colheitas terem sido de maior volume. Com efeito, no segundo ano, muito mais à vontade no que diz respeito ao número de dadores, desapareceram das nossas escalas os elementos mais fracos e ficaram os mais robustos. E estes permitiram-nos sangrias de maior volume, sem qualquer prejuízo para a sua saúde.

Para se ter uma idéia da insuficiência da hemoterápia nos H. U. C. antes de creado o C. T. S. e da oportunidade da organização deste Serviço, basta fixar apenas estas cifras: em 1943 foram colhidos nestes Hospitais 33.260 c.c. de sangue; logo no primeiro ano da nossa actividade foram colhidos 90.430 c.c. e no segundo nada menos que 134.185 c.c.

Em 1943 a média por sangria foi de 213,2 c.c.; no primeiro ano de actividade do C. T. S. subiu para 251,8 c.c. e no segundo para 368,6 c.c. O facto de termos conseguido elevar o volume médio das sangrias independentemente da posologia do sangue que continua a ser orientada exclusivamente pela clínica, deve-se ao recurso cada vez maior que se faz do sangue conservado.

O esforço a que foram submetidos os nossos dadores pode avaliar-se pelas cifras que a seguir apresentamos.

Durante o ano de 1943, o último antes da criação do C. T. S. foram realizadas nos H. U. C. 156 colheitas no volume total de 33.260 c.c., com um grupo de 12 hemodadores.

Se tivesse havido uniformidade na distribuição das chamadas, cada dador teria sido puncionado 13 vezes no ano — mais de uma vez por mês e teria cada um contribuído com 2.771 c.c. de sangue — o que já é excessivo, visto admitir-se que toda a doação superior a 2.000 c.c. por ano pode ser considerada como exagero, pois que este volume representa aproximadamente 35% da massa total de sangue de um indivíduo de 70 quilos, calculando-se 80 gramas de sangue por cada quilo de peso. Em 1943, como se vê, entrou-se no domínio do condenável ou, pelo menos, no domínio do inultrapassável.

No primeiro ano de funcionamento do C. T. S. o volume de sangue colhido nos H. U. C. subiu de 33.260 c.c. no ano anterior para 90.430 c.c., mediante 359 colheitas em 159 dadores. Em igualdade de condições, isto é, admitindo a uniformidade na distribuição das extracções e na capitação de sangue, cada hemodador teria contribuído com 568,7 c.c. e teria sido puncionado 2,25 vezes no ano — praticamente uma extracção de 6 em 6 meses.

No segundo ano da nossa actividade foram colhidos nos H. U. C. 134.185 c.c. de sangue em 364 sangrias realizadas num Corpo de 162 hemodadores. Considerando ainda as médias teóricas, teríamos para cada hemodador uma contribuição de 828,4 c.c. de sangue em 2,24 extracções anuais — uma extracção de 6 em 6 meses.

O esforço teórico a que os dadores em serviço nos H. U. C. foram submetidos desde 1933 a 1943, pode avaliar-se pelo exame do Quadro XVIII.

QUADRO XVIII

| Anos | Sangue colhido em c.c. | N.º de sangrias | Volume médio por sangria | N.º de dadores | N.º de sangrias por dador | Sangue extraído por dador |
|------------------|------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|---------------------------|---------------------------|
| 1933 | 3.280 | 17 | 192,9 | 10 | 1,7 | 328 c.c. |
| 1934 | 2.380 | 12 | 198,3 | 6 | 2 | 396,6 c.c. |
| 1935 | 2.600 | 19 | 136,8 | 7 | 2,7 | 371,4 c.c. |
| 1936 | 5.000 | 29 | 172,4 | 8 | 3,6 | 625 c.c. |
| 1937 | 14.880 | 65 | 228,9 | 9 | 7,2 | 1.653 c.c. |
| 1938 | 15.985 | 99 | 161,4 | 12 | 8,25 | 1.332 c.c. |
| 1939 | 16.305 | 105 | 155,2 | 14 | 7,5 | 1.164 c.c. |
| 1940 | 15.110 | 84 | 179,8 | 12 | 7 | 1.259 c.c. |
| 1941 | 22.980 | 127 | 180,9 | 17 | 7,4 | 1.351 c.c. |
| 1942 | 22.565 | 116 | 194,5 | 12 | 9,6 | 1.880 c.c. |
| 1943 | 33.260 | 156 | 213,2 | 12 | 13 | 2.771,6 c.c. |
| 1.º ano C. T. S. | 90.430 | 359 | 251,8 | 159 | 2,25 | 568,7 c.c. |
| 2.º ano C. T. S. | 134.185 | 364 | 368,6 | 162 | 2,24 | 828,3 c.c. |

O número de sangrias a que cada hemodador foi submetido durante o ano cresce quasi ininterruptamente até 1943, ano em que ultrapassa os limites do razoável, pois que o número de sangrias atinge 13 por ano. O volume de sangue extraído a cada hemodador cresce também de uma maneira geral até 1943,

ultrapassando neste ano os limites do fisiológico — 2.771 c.c. de capitação anual.

Criado o C. T. S. tudo se desloca no sentido da normalidade, pois que cada dador teria por ano uma média de duas sangrias, descendo a capitação anual para 568,7 c.c. e 828,3 c.c. respectivamente no primeiro e segundo anos.

Estas quantidades estão muito aquém do esforço máximo fisiológico que pode ser exigido a cada hemodador. E no entanto, como se vê no mesmo quadro XVIII, o volume total de sangue colhido nos H. U. C. cresceu manifestamente.

Este fenómeno traduz a passagem de uma hemoterápia insuficiente para uma hemoterápia feita com um à vontade até então desconhecido das clinicas hospitalares, o que foi possível mediante a organização do Corpo de Hemodadores.

Estas cifras calculadas teoricamente e afastando-se como é óbvio da realidade, traduzem, no entanto, com bastante clareza, o agravamento do problema hemoterapêutico dos H. U. C. até 1943 — ano em que se entrou em verdadeira crise e a normalização e moralização do mesmo problema graças à intervenção do Centro de Transfusão de Sangue.

Na realidade o verdadeiro esforço exigido aos nossos dadores encontra-se expresso nos Quadros XIX e XX.

QUADRO XIX

1.º Ano

| Deram de c.c. | N.º de dadores | Deram de c.c. | N.º de dadores |
|---------------|----------------|---------------|----------------|
| 50 a 100 | 7 | 1.000 a 1.100 | 2 |
| 100 a 200 | 17 | 1.100 a 1.200 | 8 |
| 200 a 300 | 36 | 1.200 a 1.300 | 2 |
| 300 a 400 | 13 | 1.300 a 1.400 | 1 |
| 400 a 500 | 21 | 1.400 a 1.500 | 1 |
| 500 a 600 | 5 | 1.800 a 1.900 | 1 |
| 600 a 700 | 16 | 1.900 a 2.000 | 2 |
| 700 a 800 | 13 | 2.000 a 2.100 | 1 |
| 800 a 900 | 6 | 2.200 a 2.300 | 1 |
| 900 a 1.000 | 5 | 3.000 a 3.100 | 1 |
| | 139 | | 20 |

QUADRO XX

2.º Ano

| Deram de c.c. | N.º de dadores | Deram de c.c. | N.º de dadores |
|---------------|----------------|---------------|----------------|
| 50 a 100 | 4 | 1.500 a 1.100 | 6 |
| 100 a 200 | 2 | 1.100 a 1.200 | 10 |
| 200 a 300 | 13 | 1.200 a 1.300 | 8 |
| 300 a 400 | 30 | 1.300 a 1.400 | 1 |
| 400 a 500 | 16 | 1.400 a 1.500 | 3 |
| 500 a 600 | 10 | 1.500 a 1.600 | 7 |
| 600 a 700 | 4 | 1.600 a 1.700 | 8 |
| 700 a 800 | 16 | 1.700 a 1.800 | 2 |
| 800 a 900 | 12 | 1.800 a 1.900 | 1 |
| 900 a 1.000 | 2 | 2.000 a 2.100 | 1 |
| — | — | 2.100 a 2.200 | 4 |
| — | — | 2.200 a 2.300 | 2 |
| | 109 | | 53 |

No primeiro ano 87,4 % dos hemodadores contribuíram com menos de 1.000 c.c. de sangue, o que significa a modéstia do seu esforço; apenas a 12,6 % dos dadores foi pedida uma contribuição superior a 1.000 c.c. anuais e quantidades superiores a 2.000 c.c. foram cedidas por três elementos — dadores excepcionalmente robustos e pesados que tivemos mesmo assim que moderar no ímpeto da sua generosidade.

No segundo ano, 67,2 % dos hemodadores contribuíram com menos de 1.000 c.c. anuais; 32,8 % deram um esforço superior a esta quantidade, o que traduz um melhor aproveitamento dos bons elementos e ao mesmo tempo o aumento do número destes excelentes dadores — melhoria que se verificou no decorrer do segundo ano. Dos 162 dadores utilizados só 7 deram mais de 2.000 c.c. de sangue, não tendo nenhum ultrapassado a cifra de 2.300 c.c., o que significa que não foram cometidos abusos nas extracções.

No primeiro ano, predominou o número dos hemodadores que deram 200 a 300 c.c. anuais, logo seguidos pelos que contribuíram com 100 a 200 c.c. e pelos de 600 a 700 c.c.

No segundo ano o predomínio numérico é dos que cederam 300 a 400 c.c. anuais, seguidos pelos que deram 400 a 500 c.c. e

700 a 800 c.c. Com efeito o número dos dadores mobilizados no primeiro e segundo anos foi sensivelmente constante — 159 e 162 respectivamente; mas a qualidade do Corpo de Hemodadores melhorou consideravelmente no segundo ano. Foram dispensados os piores elementos recrutados no primeiro ano e foram aprovados no segundo ano apenas os melhores.

Raríssimos foram aqueles que foram puncionados com intervalos inferiores a dois meses, tanto no primeiro como no segundo anos. Com efeito, pelo exame dos Quadros XXV e XXVI, verifica-se que no primeiro ano, aproximadamente 50 % dos hemodadores foram puncionados uma vez e que apenas 6 sofreram mais que 6 sangrias anuais. No segundo ano, diminuiu o número dos que foram sangrados, só uma vez — 42,5 % e com mais de 6 sangrias anuais apenas houve um.

* * *

A participação dos sexos masculino e feminino durante estes dois anos pode ver-se nos Quadros XXI e XXII.

QUADRO XXI

Total de dadores utilizados por grupos e sexos

1.º Ano

| Grupos | Homens | Mulheres | Total |
|--------------------|--------|----------|-------|
| O α β | 64 | 20 | 84 |
| A β | 56 | 9 | 65 |
| B α | 6 | 2 | 8 |
| AB o | 2 | — | 2 |
| Total. | 128 | 31 | 159 |

QUADRO XXII

Total de dadores utilizados por grupos e sexos

2.º Ano

| Grupos | Homens | Mulheres | Tótal |
|--------------------|--------|----------|-------|
| O α β | 63 | 24 | 87 |
| A β | 57 | 11 | 68 |
| B α | 5 | 2 | 7 |
| AB o | — | — | — |
| Total. | 125 | 37 | 162 |

A contribuição do sexo feminino que foi de 19,5 % no primeiro ano, subiu no segundo para 22,8 %, o que representa uma participação apreciável do sexo frágil — talvez a mais elevada dos três Serviços de Transfusão Portugueses.

QUADRO XXIII

Número de sangrias por grupos — 1.º Ano

| Grupos | N.º de sangrias | % | N.º de dadores | % |
|--------------------|-----------------|-------|----------------|------|
| O α β | 222 | 61,8 | 84 | 52,8 |
| A β | 122 | 33,98 | 65 | 40,8 |
| B α | 13 | 3,6 | 8 | 5,0 |
| AB o | 2 | 0,55 | 2 | 1,2 |
| Total. | 359 | | 159 | |

A distribuição grupal das sangrias efectuadas nestes dois anos consta dos Quadros XXIII e XXIV. As percentagens grupais mantiveram-se quasi constantes nos dois anos. Há a notar apenas a ausência de qualquer sangria do grupo AB o no segundo ano e uma ligeira diminuição das sangrias do grupo O α β neste mesmo ano — de 61,8 % para 60,4 %, acompanhada de um



DI·SULFA·LAB

Duas sulfamidas
em um comprimido

SULFADIAZINA
SULFATIAZOL

Menor toxidade renal

UM NOVO PRODUTO DOS
LABORATÓRIOS **LAB**

INSULINA

“A B”

de renome mundial

— SIMPLES

cujos fundamentos
e características são:

- *inalterabilidade*
- *pureza*
- *acção absoluta.*

— PROTAMÍNICA

com zinco em suspensão
Modalidade com vantagens:

- *prolonga a acção da Insulina*
- *absorção mais lenta e gradual*
- *exige menor número de injecções*
- *domina melhor a diabetes.*

FOLHETOS AOS Ex.^{mos} CLINICOS

Preparações de { ALLEN & HANBURY'S, LTD. e
THE BRITISH DRUG HOUSES, LTD.

Representantes exclusivos destes produtos:
COLL TAYLOR, L.^{DA} — R. dos Douradores, 29-1.º — Lisboa

Depositários no Porto: Farmácia Serabando, L. Loios, 36

discreto aumento das sangrias do grupo $A\beta$ — de 33,98 % no primeiro para 35,4 % no segundo ano.

QUADRO XXIV

Número de sangrias por grupos — 2.º Ano

| Grupos | N.º de sangrias | % | N.º de dadores | % |
|----------------|-----------------|------|----------------|------|
| $O\alpha\beta$ | 220 | 60,4 | 87 | 53,7 |
| $A\beta$ | 130 | 35,7 | 68 | 41,9 |
| $B\alpha$ | 14 | 3,8 | 7 | 4,3 |
| $AB\ o$ | — | — | — | — |
| Total | 364 | | 162 | |

Como se vê nestes quadros o grupo $O\alpha\beta$ encontra-se sensivelmente sobrecarregado em relação aos restantes, atendendo à distribuição grupal da população portuguesa. O facto deve-se, evidentemente, à circunstância de muitas vezes não ser possível conhecer previamente o grupo dos recebedores, tendo de se transfundir sangue $O\alpha\beta$, como acontece nas grandes urgências e e nas transfusões pedidas para fora dos H. U. C. Todavia a sobrecarga dos dadores do grupo $O\alpha\beta$ é atenuada pelo facto de haver um predomínio dos mesmos nas escalas de utilização, como se vê ainda nos mesmos Quadros.

QUADRO XXV

Número de sangrias por grupos e dadores — 1.º Ano

| Grupos | Número de sangrias | | | | | | | |
|----------------|--------------------|----|----|----|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| $O\alpha\beta$ | 30 | 20 | 13 | 9 | 1 | 7 | 2 | 2 |
| $A\beta$ | 42 | 11 | 13 | 1 | — | — | 1 | 1 |
| $B\alpha$ | 4 | 3 | 1 | — | — | — | — | — |
| $AB\ o$ | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Totais. | 78 | 34 | 27 | 10 | 1 | 7 | 3 | 3 |

QUADRO XXVI

Número de sangrias por grupos e dadores - 2.º Ano

| Grupos | Número de sangrias | | | | | | | |
|--------------------|--------------------|----|----|----|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| O α β | 33 | 16 | 13 | 19 | 4 | 2 | — | 1 |
| A β | 34 | 16 | 11 | 5 | 1 | 1 | — | — |
| B α | 2 | 3 | 2 | — | — | — | — | — |
| AB o | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Totais . . | 69 | 35 | 26 | 24 | 5 | 3 | — | 1 |

O volume total das colheitas no primeiro ano foi de 90.430 c.c. de sangue, assim repartido pelos diferentes grupos, Quadro XXVII.

QUADRO XXVII

1.º Ano

| Grupo | Sangue em c.c. | % |
|--------------------|----------------|-------|
| O α β | 56.830 | 63,5 |
| A β | 29.125 | 32,56 |
| B α | 3.040 | 3,39 |
| AB o | 440 | 0,49 |
| S. de Placenta | 995 | — |
| Total. . | 90.438 | 99,94 |

E no segundo ano foram colhidos 134.185 c.c. de sangue assim distribuído — Quadro XXVIII

QUADRO XXVIII

2.º Ano

| Grupo | Sangue em c.c. | % |
|--------------------|----------------|------|
| O α β | 80.410 | 59,9 |
| A β | 49.515 | 36,9 |
| B α | 4.260 | 3,1 |
| Total. . | 134.185 | 99,9 |

Não foi realizada neste ano nenhuma colheita do grupo AB o.

* * *

Não deixa de ter o seu interesse um estudo um pouco detalhado da maneira como os dadores em actividade nestes dois anos se podem considerar divididos em categorias distintas e da forma como a contribuição destas diferentes classes se movimentou do primeiro para o segundo ano da nossa actividade. Vejamos pois esta questão tão de perto quanto possível.

No primeiro ano foram colhidos 90.430 c.c. de sangue. As fontes de onde este sangue proveio podem ser assim consideradas:

- a) — Dadores intra-hospitalares, recrutados entre o pessoal de enfermagem e creados dos H. U. C.;
- b) — Dadores da P. S. P.;
- c) — Dadores da G. N. R.;
- d) — Dadores dos B. M. C.;
- e) — Dadores eventuais, indivíduos que cederam o seu sangue para indemnizar o C. T. S. do sangue aplicado a familiares e amigos;
- f) — Dadores gratuitos, hipertensos de constituição pletórica habituados ao alívio periódico das sangrias;
- g) — Sangue de placentas;
- h) — Dadores diversos e efectivos, recrutados na população civil da cidade e arredores.

Durante o primeiro ano da nossa actividade foram aproveitadas na Clínica Dr. DANIEL DE MATOS 9 placentas que renderam 995 c.c. de sangue. Este aproveitamento foi realizado pelos Assistentes de Obstetrícia Drs. ALBERTINO DE BARROS e IBÉRICO NOGUEIRA e por sua iniciativa. As dificuldades técnicas destas colheitas e o fraco rendimento das placentas, fizeram com que esta fonte de sangue fôsse abandonada. No segundo ano já não houve aproveitamento de sangue placentar.

Neste segundo ano de actividade do C. T. S. foram colhidos 134.185 c.c. de sangue. Todas as fontes de sangue se mantiveram como no primeiro ano excepto a da alínea G — sangue placentar.

Ponhamos agora em confronto nos mesmos Quadros a contribuição de cada uma das diferentes categorias de dadores.

A) — *Dadores intra-hospitalares* — Quadro XXIX.

QUADRO XXIX

| | Grupos | N.º de dadores | Sangue em c.c. | % em relação ao total colhido |
|---------|--------------------|----------------|----------------|-------------------------------|
| 1.º ano | O α β | 41 | 27.375 | |
| | A β | 20 | 7.985 | |
| | B α | 3 | 1.220 | |
| | AB o | 1 | 210 | |
| | Total. | 65 | 36.790 | 40,68 |
| 2.º ano | O α β | 27 | 22.840 | |
| | A β | 11 | 5.770 | |
| | B λ | 2 | 890 | |
| | AB o | — | — | |
| | Total. | 40 | 29.500 | 21,99 |

Como se vê a contribuição do grupo de hemodadores intra-hospitalares diminuiu de 36.790 c.c. no primeiro ano, para 29.500 c.c. no segundo bem como o número de dadores utilizados 65 e 40 respectivamente. Mas como a evolução decrescente se capta melhor ainda é nas percentagens calculadas em relação ao volume total de sangue colhido nestes dois anos. Com efeito, no primeiro ano, 40,68 % do sangue colhido veio desta fonte intra-hospitalar enquanto que no segundo ano apenas teve esta origem 21,99 % do sangue total que extraímos.

Este facto explica-se logicamente pela necessidade que tivemos de início de aproveitar a prata da casa; depois a convergência de outras categorias de dadores veio engrossar o caudal e aqueles foram-se dispersando quer por desistência, quer eliminados nos exames semestrais.

O movimento de dadores dentro deste grupo particular foi, com efeito o seguinte: Dadores utilizados no primeiro ano — 65;

destes não foram utilizados no segundo — 31, assim distribuídos por grupos:

| | |
|------------------------------|----|
| O α β | 17 |
| A β | 11 |
| B α | 2 |
| AB o | 1 |
| Total. | 31 |

Ficámos assim reduzidos a 34 dadores intra-hospitalares, no início do segundo ano. Mas durante este ano entraram em actividade 6 novos hemodadores — 3 O α β , 2 A β e 1 B α . E assim se constituiu o grupo de 40 dadores que esteve em actividade durante este ano.

A tendência que se esboça dentro deste grupo é a de vir a ser dispensado progressivamente, pela mediocre qualidade do material, pelo regimen de trabalho excessivo a que está sujeito e pelas dificuldades que há em lhe ser concedido o descanso correspondente às extracções de sangue.

B) — Dadores da P. S. P. — Quadro XXX.

QUADRO XXX

| | Grupos | N.º de dadores | Sangue em c.c. | % em relação ao total colhido |
|---------|--------------------|----------------|----------------|-------------------------------|
| 1.º ano | O α β | 18 | 9,845 | 17,8 |
| | A β | 17 | 5,465 | |
| | B α | — | — | |
| | AB o | 1 | 230 | |
| | Total. | 36 | 15,540 | |
| 2.º ano | O α β | 13 | 6,840 | 9,23 |
| | A β | 14 | 5,555 | |
| | B α | — | — | |
| | AB o | — | — | |
| | Total. | 27 | 12,395 | |

A contribuição deste grupo evolucionou também no sentido decrescente, o que é para lamentar. Com efeito o número de dadores utilizados no primeiro ano — 36, baixou para 27 no segundo ano e as respectivas doações de sangue desceram de 15.540 c.c. para 12.395 c.c. Altamente significativas são as percentagens calculadas em relação ao volume total de sangue colhidos nestes mesmos anos — 17,8 % no primeiro e 9,23 no segundo. Chama-se a isto descer, mas descer bem. Como explicar esta evolução?

Contrariamente ao que sucede no Porto e em Lisboa, o C. T. S. dos H. U. C. não tem na prestimosa Corporação da P. S. P. um apoio firme para o bom prosseguimento da sua função social. Não pode ser atribuído este fenómeno ao interesse material dos dadores. Na verdade, Coimbra é a terra do País onde o sangue tem mais alta cotação — 1700 por c.c.

No Porto a P. S. P. constitui a base do Serviço de Transfusão Sanguínia daquela cidade e cremos até que a maior parte dos guardas dispensa a retribuição monetária.

Em Lisboa, o Serviço de Transfusão de Sangue dos H. C. L. conta a P. S. P. como um colaborador «directo de todos os momentos» não só pelo elevado número de dadores ali recrutados como pela boa vontade com que a Secretaria, o Comando e as Esquadras colaboram na convocação dos dadores civis.

Nós infelizmente não podemos dizer outro tanto. Ainda não conseguimos uma completa colaboração da Secretaria e dos guardas, talvez por não termos sido devidamente compreendidos ou mesmo pela insuficiência numérica do pessoal das Esquadras. A atitude psicológica dos nossos dadores da P. S. P. é possível que seja diferente da dos guardas de Lisboa e Porto.

Tanto quanto nos tem sido possível averiguar, os dadores da P. S. P. podem dividir-se em 3 categorias:

- a) — Os que se inscrevem com a intenção de darem sangue apenas a primeira vez para aproveitarem a licença de 12 dias que lhes é concedida pelo Comando;
- b) — Os que continuam no activo mas que só dão sangue quando lhes convém aproveitar as licenças de 5 dias concedidos pelas extracções posteriores à primeira;

c) — Os que são impelidos pela necessidade ou pelo interesse monetário.

Os da primeira categoria são como o peixe que morde a isca para nunca mais voltar. Alguns até procuram que a primeira punção a que são submetidos não ultrapasse os 100 c.c. pois é *quantum satis* para conferir o direito à licença. São maus dadores e até com pouca nobreza de propósitos.

Os da segunda categoria são maus colaboradores do C. T. S.

Não comparecem quando são convocados desde que não lhes convenha gosar nessa altura a licença de 5 dias. Alegam indisposições várias — catarros, dores de estômago, etc. Guardam-se para o Natal, para a Páscoa, ou para outras épocas festivas nas terras de onde são naturais. Procuram, como se vê, as suas próprias conveniências.

A terceira categoria conta poucos elementos. O dinheiro interessa a poucos.

Seja qual fôr a categoria a que pertençam, estes elementos são maus colaboradores no tratamento dos doentes. O espírito que os anima não é de facto aquele que era para desejar. Por detrás de tudo está sempre um propósito egoísta que é incompatível com uma colaboração franca entre a P. S. P. e o C. T. S.

O movimento de dadores dentro deste grupo revela o seguinte:

1.º Ano — dadores utilizados 36

| | |
|------------------------------|----|
| Deram sangue 1 vez | 23 |
| » » 2 vezes | 8 |
| » » 3 » | 3 |
| » » 4 » | 2 |

Destes 36 dadores, 18 não deram sangue no segundo ano. Mas entraram no activo durante este ano 9 elementos novos — 7 A β e 2 O $\alpha\beta$, perfazendo assim o número de 27 que foram quantos nos prestaram o seu concurso no segundo ano.

Destes,

| | |
|------------------------------|----|
| Deram sangue 1 vez | 21 |
| » » 2 vezes | 6 |

Estas cifras mostram como é modesta e pouco eficiente a contribuição da P. S. P., o que é verdadeiramente para lamentar, pois este grupo é constituído por homens fortes e robustos que poderiam ser óptimos colaboradores do C. T. S., se se dispusessem a seguir o exemplo dos seus colegas do Porto e de Lisboa. Poderiam, no seu conjunto, constituir a melhor, a mais pronta e a mais próxima coluna de apoio do C. T. S.

C) — *Dadores da G. N. R.* — Quadro XXXI.

QUADRO XXXI

| | Grupos | N.º de dadores | Sangue em c.c. |
|---------|--------|----------------|----------------|
| 1.º ano | O α β | 1 | 870 |
| | A β | 3 | 1.570 |
| | B α | 1 | 780 |
| | Total | 5 | 3.220 |
| 2.º ano | O α β | — | — |
| | A β | 1 | 380 |
| | B α | 1 | 1.150 |
| | Total | 2 | 1.530 |

Por aqui se vê quanto é reduzido o concurso que recebemos da G. N. R. É um grupo cuja contribuição está em plena decadência. O movimento de dadores resume-se a isto: no primeiro ano estiveram em actividade 5 hemodadores; destes perderam-se, por falecimento — 1, por eliminação em exames semestrais — 2. Ficou a equipa reduzida a dois elementos, não tendo havido no segundo ano nenhuma inscrição desta proveniência.

D) — *Dadores dos B. M. C.* — Quadro XXXII.

QUADRO XXXII

| | Grupos | N.º de dadores | Sangue em c.c. |
|---------|--------------------|----------------|----------------|
| 1.º ano | O α β | 2 | 705 |
| | A β | 1 | 250 |
| | B α | 1 | 200 |
| | Total. | 4 | 1.155 |
| 2.º ano | O α β | 2 | 960 |
| | A β | 3 | 2.090 |
| | B α | 1 | 530 |
| | Total. | 6 | 3.580 |

Das categorias que passamos até agora em revista esta é a primeira que acusa um progresso do primeiro para o segundo ano. Em todo o caso a sua contribuição é reduzida e as suas possibilidades são muito limitadas. É uma fonte de onde não se pode esperar muito, dado o nível de robustez do seu pessoal.

E) — *Dadores eventuais* — Quadro XXXIII.

QUADRO XXXIII

| | Grupos | N.º de dadores | Sangue em c.c. |
|---------|--------------------|----------------|----------------|
| 1.º ano | O α β | 5 | 1.480 |
| | A β | 7 | 1.660 |
| | B α | 2 | 500 |
| | Total. | 14 | 3.640 |
| 2.º ano | O α β | 4 | 2.150 |
| | A β | 2 | 510 |
| | B α | — | — |
| | Total | 6 | 2.660 |

Esta fonte de sangue é eminentemente variável, como facilmente se compreende. Tem a vantagem de ser um bom elemento de propaganda. Alguns dadores eventuais acabam por ingressar voluntariamente no activo. O sangue desta proveniência diminuiu também do primeiro para o segundo ano.

F) — Dadores gratuitos — Quadro XXXIV.

QUADRO XXXIV

| | Grupos | N.º de dadores | Sangue em c.e. |
|---------|-----------|----------------|----------------|
| 1.º ano | A β | 3 | 3,140 |
| 2.º ano | A β | 2 | 2,990 |

Este grupo foi constituído no primeiro ano por 3 hemodadores do grupo A β que cederam o seu sangue gratuitamente. Eram hipertensos pletóricos submetidos a sangrias terapêuticas periódicas que tiveram o gesto de se apresentar no C. T. S. a oferecer o sangue que até então era desperdiçado. Estudados como se se tratasse de quaisquer outros dadores, foram aceites e estão a ser controlados permanentemente pelos serviços clínicos do C. T. S., com doseamentos frequentes da ureia no sangue e análises de urinas.

(Continua).



INSTITUTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

Faculdade de Medicina de Coimbra

Classificações atrasadas, do ano lectivo 1944-1945.

Medicina Legal — 1.º Prémio — D. Julieta da Conceição Louro. 2.º Prémio — Renato de Azevedo Correia Trincão. 1.º Accessit com honras do Prémio — José Gouveia Monteiro. 2.º Accessit com honras do Prémio — Manuel Miranda Ramos Lopes. 1.º Accessit — José Maria Alentisca. 2.º Accessit — D. Maria dos Prazeres Nascimento Pimentel.

Classificações da época de Outubro de 1945:

História da Medicina — Prémio — Renato de Azevedo Correia Trincão; Accessit — D. Julieta da Conceição Louro.

Prepedéutica Cirúrgica — Accessit — Mário dos Santos Carvalho.

Bacteriologia e Parasitologia — Accessit — Armando Antémio Machado Simões de Carvalho.

Medicina Operatória — 1.º Accessit — Armando Antémio Machado Simões de Carvalho. 2.º Accessit sem gradação — António Maria do Carmo Pereira Junior, José Armando Félix de Figueiredo Alves e Mário dos Santos Carvalho.

Patologia Médica e Semiótica Radiológica — Prémios sem gradação — José Gouveia Monteiro e Renato de Azevedo Correia Trincão.

Patologia Cirúrgica — Prémios sem gradação — José Gouveia Monteiro e Renato de Azevedo Correia Trincão.

Medicina Operatória e Patologia Cirúrgica — Accessit — Jaurés Rita Clara Delgadinho.

Neurologia — Prémio — Renato de Azevedo Correia Trincão. Accessit — D. Julieta da Conceição Louro.

Clínica Obstétrica e Ginecologia — 1.º Prémio — Renato de Azevedo Correia Trincão. 2.º Prémio — D. Julieta da Conceição Louro. 1.º Accessit sem gradação — Domingos Elias Soares e Manuel Miranda Ramos Lopes. 2.º Accessit sem gradação — José Lopes Barbas e José Maria Alentisca. Distinto com Honras de Accessit — João Carlos Fernandes de Moura Marques.

Clínica Médica e Pediatria — Prémio — Renato de Azevedo Correia Trincão. Accessit sem gradação — José Lopes Barbas, D. Julieta da Conceição Louro e Manuel Miranda Ramos Lopes.

Clínica Cirúrgica — Prémio — Renato de Azevedo Correia Trincão. Accessit — D. Julieta da Conceição Louro.

Classificações da época de Março de 1946 :

Oftalmologia — Prémio — Hélio Cardoso Flores Brasil. 1.º Accessit sem gradação — António Maria do Carmo Pereira Junior, Armando Antémio Machado Simões de Carvalho e José Armando Félix de Figueiredo Alves. 2.º Accessit — Fernando José Machuca Leite Pereira de Seabra da Veiga Magalhães.

Deontologia — Accessit sem gradação — Carlos Alberto Madeira Lopes e Carlos Manuel dos Santos Reis.

Medicina Legal — 1.º Accessit — Ernesto da Silva Brito. 2.º Accessit — Carlos Alberto de Alvim Dias e Costa. 3.º Accessit — Jaime Lopes Ferreira. 4.º Accessit — Alcides de Matos Bizarro.

Patologia Geral — Accessit sem gradação — Fernando Andrade Cardoso de Figueiredo, Luis José Moreira Martins Raposo e D. Maria Luisa Palhinha da Costa Dias.

História da Medicina — Prémio — José Gouveia Monteiro. Accessit — Carlos Alberto de Alvim Dias e Costa.

Propedeutica Médica e Semiótica Laboratorial — Prémio — Hélio Cardoso Flores Brasil.

Dermatologia e Sifilografia — Prémio — Hélio Cardoso Flores Brasil.

Patologia Médica e Semiótica Radiológica — Prémio — Hélio Cardoso Flores Brasil.

Patologia Cirúrgica — Prémio — Hélio Cardoso Flores Brasil.

Toxicologia Forense — Accessit sem gradação — Mário dos Santos Carvalho e Hélio Cardoso Flores Brasil.

Higiene e Epidemiologia — Prémio — Hélio Cardoso Flores Brasil. Accessit Fernando José Machuca Leite Pereira de Seabra da Veiga Magalhães.

Neurologia — Accessit — José Gouveia Monteiro.

Clínica Obstétrica e Ginecologia — 1.º Accessit — Augusto Possante Delgadinho. 2.º Accessit — Jorge Augusto Pinto de Abreu e Silva. 3.º Accessit — António de Matos Viegas de Carvalho.

Clínica Médica e Pediatria — Accessit — Jorge Augusto Pinto de Abreu e Silva.

Clínica Cirúrgica — Prémio — José Gouveia Monteiro. Accessit sem gradação — Augusto Possante Delgadinho e Jorge Augusto Pinto de Abreu e Silva.

Prémio do Barão de Castelo de Paiva — Miguel Marques da Fonseca Barata.

— Foram contratados para desempenharem as funções de 2.ª assistentes da Faculdade de Medicina de Coimbra, os srs. drs. Justino Girão, Manuel Miranda Ramos Lopes e Mário Eduardo Tavares de Sousa.

Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa

Na sessão extraordinária desta Sociedade, presidida pelo sr. Prof. dr. Celestino da Costa, o sr. Prof. dr. Barahona Fernandes fez uma comunicação sobre «Novas perspectivas das psicoses sintomáticas» e o sr. dr. Azevedo Mota ocupou-se da psicose reumatismal «Problemas terapéuticos».

Várias notas

Regressou do Brasil, onde foi em missão de estudo, o sr. Prof. dr. Novais e Sousa, director da Faculdade de Medicina.

— Também regressou de França, Itália e Suíça, onde foi em missão de estudo, o sr. Prof. dr. Elisio de Moura.

— A convite do Governo Espanhol esteve em Madrid, onde assistiu à inauguração dos novos edificios do Conselho Superior de Investigações Científicas, o sr. Prof. dr. Maximino Correia, reitor da Universidade de Coimbra.

— Passou a prestar serviço no Hospital de Marvila, o 1.º tenente médico, sr. dr. José Galvão Rocha.

— O sr. dr. César Anjo pronunciou uma conferência sobre «A prevenção da tuberculose».

— Foi nomeado chefe dos serviços da delegação do Instituto Maternal de Coimbra, o capitão médico sr. dr. José dos Santos Bessa.

— Por iniciativa do grupo «Função do Bem» realizou-se em Oeiras, uma sessão de homenagem à memória do dr. Silvio Pélico que ali exerceu clinica.

— Foi agraciado com a comenda da Ordem de S. Tiago da Espada o sr. Prof. dr. Fernando da Fonseca.

Ordem dos Médicos**Normas que devem ser observadas pela Classe Médica**

- 1.º — As autorizações da compra só serão concedidas contra a entrega, pelos interessados de uma declaração ou atestado subscreito por um médico. Tanto um, como outro documento deverão ser passados sob compromisso de honra. Para o primeiro, o médico utilizará as folhas apropriadas em que normalmente, redige as receitas; para o segundo fará uso de papel selado e a respectiva assinatura será reconhecida pelo notário.
- 2.º — Das declarações e dos atestados deverá constar o nome completo do consumidor, morada e número do boletim de racionamento onde se encontra inserito, bem como o grupo em que é considerado como incluído.
- 3.º — As declarações são de exigir para todos os consumidores incluídos nos 1.º e 2.º grupos, e para os que, sendo incluídos nos 3.º, 4.º e 5.º grupos, apresentem atestados de pobreza pela respectiva Junta de Freguesia, ou devam receber assistência clinica em qualquer das seguintes instituições: Associação Nacional aos Tuberculosos, Assistência aos Funcionários Civis Tuberculosos, Assistência aos Militares Tuberculosos, consultas externas dos Hospitais Civis e das Misericórdias e serviços clínicos das Juntas Gerais dos Distritos. Todos os restantes consumidores a incluir nos 3.º, 4.º e 5.º grupos, apresentarão atestados médico.
- 4.º — Nenhuma declaração ou atestado poderá referir-se a mais do que um consumidor.

5.º — O fornecimento de autorizações aos doentes dos vários grupos regular-se-á, quanto aos prazos de duração provável da doença, e pela forma seguinte :

- a) — As declarações respeitantes ao 1.º grupo serão válidas para 3 meses, pelo que, de cada vez, serão entregues autorizações válidas para aquele prazo. A concessão de géneros aos doentes deste grupo nunca poderá ir, no total, além de 1 ano.
- b) — Para declarações respeitantes ao 2.º grupo só serão fornecidas autorizações válidas para 1 mês. Desde que a doença se mantenha por mais tempo, torna-se necessário renovar o fornecimento com a apresentação de nova declaração, isto é, uma por cada período de 30 dias de doença.
- c) — Se as declarações ou atestados respeitantes ao 3.º grupo, nada indicarem quanto ao prazo de duração da doença serão entregues senhas válidas para 1 mês; se indicarem que a doença é crónica serão entregues senhas válidas para 3 meses.
- d) — No caso de declarações respeitantes ao 4.º grupo passadas pelos organismos de assistência indicados no n.º 3.º serão entregues senhas para 6 meses. Se o consumidor apresentar atestados respeitantes ao 4.º grupo serão fornecidas autorizações para 3 meses.
- e) — Tanto no caso de apresentação de declarações ou de atestados, respeitantes ao 5.º grupo, serão entregues autorizações para 1 mês se o médico não indicar prazo de duração da doença; para 3 meses se o médico indicar que a doença é crónica.

Dada a actual crise, as capitações do azeite, serão reduzidas cerca de 50 %.

Estas normas têm carácter provisório e são válidas até 31 de Dezembro próximo.

5.º Congresso Internacional de Pediatria

Realiza-se em Nova York, de 14 a 17 de Julho de 1947, podendo ser fornecidas informações e pedidos de inscrição ao dr. Carlos Salazar de Sousa, Avenida da República, 64 — Lisboa.

Falecimentos

Faleceu o ilustre professor da Faculdade de Medicina de Lisboa, sr. dr. Mark Athias, que se notabilizou nos estudos de histologia e de fisiologia e fazia parte da comissão directiva do Instituto Português de Oncologia.

— Também se finou em Lisboa, o distinto fisiologista sr. dr. Cassiano Neves.

*

Faleceram, em Coimbra, o sr. Francisco Simões da Silva, pai da esposa do sr. dr. Elias Rozado Gordinho, médico em Mira; o sr. dr. Maximiano Ribeiro Saraiva, capitão médico em serviço no Hospital Militar desta cidade; a sr.ª D. Ismenia

Ferreira da Fonseca, mãe do sr. dr. António Augusto da Silva Ferreira, médico em Minde; o coronel médico, sr. dr. Guilherme Vieira; o sr. Julio de Moura Eloi, irmão do sr. dr. Hugo Eloi, médico em Porto Mar; a sr.^a D. Ludovina Fernandes Ramalho, mãe do sr. dr. António Fernandes Ramalho, chefe de serviço do Laboratório de Radiologia da Faculdade de Medicina, e o sr. Fernando da Silva Baptista, pai do médico sr. dr. Fernando Humberto Frazão Baptista.

Em Lisboa, a sr.^a dr.^a D. Leonor Amélia da Silva; a sr.^a D. Margarida Alves Kaulfuss Conde, esposa do sr. dr. Mário de Carvalho Conde, cirurgião dos Hospitais Cívicos daquela cidade; em Barcelos, o sr. dr. João Cardoso de Albuquerque; em Aveiro, a sr.^a D. Maria Tavares Lebre, irmã do oftalmologista sr. dr. Abílio Justiça; na Póvoa do Varzim, o capitão-tenente médico sr. dr. Carlos Alberto Marques Caldeira; no Porto a sr.^a dr.^a D. Guilhermina Arminda da Costa Prata.

As famílias enlutadas apresenta *Coimbra Médica*, sentidas condolências.



LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

Ultimas Novidades:

| | |
|--|---------|
| ALMANSA DE CARA — <i>Infiltraciones Pulmonares en la Infancia.</i> 2. ^a edición, 1 vol., 88 pág., 42 fig., 1946 (S.) | 60\$00 |
| ARIAS-CARVAJAL — <i>Plantas que curam y plantas que matam</i> , 1 vol., 367 pág., 111 fig., (EMA) | 30\$00 |
| BLANCO y PASEYRO — <i>El citograma obtenido por punción.</i> Sus aplica- ciones al diagnostico clinico. 1 vol., 151 pág., 64 fig. (S.) | 100\$00 |
| BOYER — <i>L'enseignement dans l'éducation physique et le sport</i> , 1946, 1 vol., 62 pág. (B.) | 30\$00 |
| BRASSEUR — <i>Las rayons X et leurs applications</i> (suivis d'exercices) 406 pág., 293 fig. (M.) | 208\$50 |
| CANETTI — <i>L'Allergie Tuberculeuse chez L'Homme</i> | 78\$00 |
| ——— <i>Bacille de Koch dans la lésion tuberculeuse du poumon</i> | 61\$50 |
| CHABROL — <i>Nouvelles études cliniques et biologiques sur la pathologie du foie</i> , 184 pág. 24 fig. (M.) | 87\$50 |
| CHAILLEY-BERT — <i>Sport, Éducation physique, leurs réactions sur l'appareil respiratoire</i> , 1946, 1 vol., 151 pág., 31 fig. (B.) | 70\$00 |
| CORNUDELLA — <i>Terapéntica de la Tuberculosis Pulmonar</i> , 1 vol. 220 pág. 72 fig. (S.) | 150\$00 |
| DELMAS-MARJALET — <i>Électro-choc et thérapeutiques nouvelles en neuro-psychiatrie</i> , 1 vol., 377 pág., 46 fig. (B.) | 194\$00 |
| DIVOIRE — <i>Précis de Radio-électricité</i> , 222 pág., 171 fig., (M.) | 84\$00 |
| DR. JOÃO PORTO — <i>Os doentes do coração</i> , sob o aspecto médico-social. (Esboço de um programa de Assistência Nacional aos Cardíacos), 1 vol., 213 pág. | 30\$00 |
| DUVE — <i>Glucose, Insuline et Diabète.</i> (Biochimie. Physiologie. Patholo- gie. Applications thérapeutiques), 412 pág. 50 fig., 30 tableaux. (M.) | 157\$50 |
| FERRÉ y VENDRELL — <i>Las Neuralgias.</i> 2. ^a edición, 1 vol., 169 pág., 35 fig., 1946. (S.) | 114\$00 |
| GAJMÉS — <i>Química Inorgánica.</i> 1 vol., 920 pág., 259 fig., 75 tablas, 1946, Encad. (S.) | 750\$00 |
| HERNÁNDEZ LÓPEZ — <i>Abscesos y Flemones</i> , 2. ^a edición, 1 vol. 246 pág., 101 fig., 1946. (S.) | 135\$00 |
| HAUDUROY — <i>Microbes.</i> (De la naissance et de la vie de quelques découvertes illustres en microbiologie), 138 pág., 16 planches. (M.). | 28\$00 |
| JOUBE, SENEZ et PIERRON — <i>Diagnostic électro-cardiographique</i> , 364 pág., 217 fig. (M.) | 300\$00 |

Últimas Novidades Médicas, à venda na

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

Últimas Novidades:

| | |
|--|---------|
| KORNPROBST — <i>La responsabilité médicale. Origines, fondement et limites.</i> 1 vol., 376 pág. (B.) | 126\$00 |
| KRUIF — <i>Hormona Masculina</i> , 1 vol., 301 pág. (E. H.) | 40\$00 |
| LECLERC — <i>Eaux potables et Eaux résiduaires.</i> (Les techniques de correction et d'épuration), 384 pág., 143 fig. (M.) | 140\$00 |
| LIRIA y AGUIRRE — <i>Equinococosis Génito-Urinaría</i> , 1 vol., 188 pág., 35 fig. 1946. (J. M.) | 90\$00 |
| LOEPER — <i>Hépatites raras</i> , 224 pág., 17 fig. (M.) | 101\$50 |
| MARTÍNEZ — <i>Tratado de Anestesia</i> , 1 vol., 726 pág., 281 fig., 1946, Encad. (S.) | 550\$00 |
| OLYMPIO DA FONSECA — <i>Parasitologia General</i> , 1 vol., 143 pág., 70 fig., 1946 (E. M.) | 75\$00 |
| PÉREZ MATA — <i>Dismenorrea</i> , 1 vol., 124 pág., 27 fig., 2. ^a ed. 1946. (S.) | 90\$00 |
| RENARD — <i>Les aspects pathologiques du fond de l'œil dans les affections de la rétine</i> (Atlas ophtalmoscopique I). [Publications de la Société d'Ophtalmologie], 170 pág., 10 fig., 32 planches en coul. (M.) | 350\$00 |
| REY — <i>Traité d'hygiène</i> (t. xvi). <i>Hygiène de l'habitation</i> , 1 vol. gros, 632 pág., 248 fig. (B.) | 157\$50 |
| SCHACHTER — <i>La Glándula Mamaria.</i> Estudio endocrinológico, 1 vol., 181 pág., 13 fig., 1946. (E. M.) | 75\$00 |
| SERRALLACH JULIÁ — <i>Diuresis y los Diuréticos</i> , 1 vol., 143 pág., 21 fig., 1946. (S.) | 90\$00 |
| SHERMAN — <i>La Ciencia de la Nutricion.</i> 1 vol. 309 pág. (F. C. E.) | 48\$00 |
| SYLLA — <i>Patologia y Clinica de las Enfermedades del Aparato Respiratorio.</i> (Tuberculosas y non Tuberculosas), 1 vol., 714 pág., 125 fig., 1946. Encad. (M. M.) | 420\$00 |
| TORRELLAS — <i>Nomenclátor de Quimica, Drogueria y Farmacia</i> , 1 vol., 292 pág., 1946. Encad. (S. B.) | 78\$00 |
| — <i>Recetario Pratico del Hogar.</i> , 1 vol., 386 pág. Cart. (S. B.), | 54\$00 |
| TORRES UMAÑA — <i>Las Enteritis Microbianas y de Protozoarios en los Niños</i> , 1 vol., 115 pág., 1946 (S.) | 60\$00 |
| WEIL — <i>L'Hématologie</i> (Clinique et Laboratoire), 2 ^e édition revue et augmentée, 268 pág., 48 fig., 12 planches en couleurs. (M.) | 150\$00 |