

EREÇÃO POR AUTOQUIROMANIA E INCAPACIDADE PARA O MATRIMÔNIO

Persivo Cunha (*)

A perícia para comprovar impotência coeundi ou instrumental para validar uma anulação de casamento fundamentada em erro essencial sobre a pessoa, por defeito físico irremediável, anterior ao matrimônio e ignorado pelo outro cônjuge, é das mais difíceis e complexas, quando êsse defeito se mascara de tal modo que, somente uma experiência bem vivida e uma cultura especializada e sedimentada sobre o assunto, discernirá a verdade. Quando êsse defeito físico, como a impotência coeundi absoluta, é grosseiro, visível e palpável, até um leigo será capaz de afirmá-lo. Também, êsses casos jamais chegam aos tribunais, porque os seus portadores não se arriscam ao casamento. Os casos camuflados que, às vêzes enganam até aos próprios infelizes portadores, são os que provocam as reações das esposas frustradas ou ludibriadas, que vão impetrar o remédio legal que as liberte de um vínculo que, originalmente era nulo, porque a Lei o não tutela. O presente caso é típico dos dessa segunda categoria. N.M.S. é impotente coeundi devido a graves defeitos anátomo-fisiológicos e psíquicos que o impossibilitam de ter ereções e coitos normais, espontâneos, indispensáveis ao coito matrimonial. O pênis exíguo (infantil) de que é portador, — mal formação congênita irremediável, só por si capaz de impedir as relações sexuais normais, constitui uma consequência ou efeito.

A causa dessa agenesia foi grave perturbação neu-

(*) Professor Adjunto, regente de Medicina Legal.

ro-endócrina que incidiu no processo embrionário, na fase organocinética de formação e desenvolvimento desse órgão sexual. "A formação desses órgãos é um complexo problema embriológico não só porque para a constituição dos sistemas intervêm primórdios de variadas origens, todos quase simultaneamente nos dois sexos, como também porque as condições endócrinas atuam de modo significativo". BRUNO ALÍPIO LÔBO". "Noções básicas de Embriologia" pág. 221.

Houve, portanto, um vício ou mesmo uma parada no processo de maturação do sistema neuro-muscular, acarretando não somente a malformação anatômica do pênis, como também uma perigosa desordem em todo o delicado e complexo sistema que comanda e disciplina o mecanismo da ereção. "Vale recordar a propósito que a ereção do órgão copulador masculino é o resultado de um complexo processo vasomotor reflexo, cujo centro (único ou dúplice) reside no segmento lombo-sacro da medula espinhal"... "Admite-se a existência de dois centros medulares de ereção... um, superior, lombar, e outro, inferior, sacro, independentes entre si, mas sinérgicos". "A impotência por lesão desse centro nervoso, chama-se, em sentido amplo, **paralítica**: é absoluta e permanente". PALMIERE. V. M. Medicina Forense — Págs. 39 e 41.

Consciente disso, por sua própria experiência, e fustigado pela libido, que existe no paciente, embora diminuída, quer pelo defeito anátomo-fisiológico, quer psicologicamente, pela sua personalidade astênica, o próprio instinto apontou-lhe o caminho: **a masturbação**. Por isso, tornou-se um quiroerasta inveterado por uma fatalidade biológica.

Nêle, diferente de muitos impotentes instrumentais, além da exiguidade do pênis, a ereção só se processará às custas da masturbação, e precariamente. Portanto, não pode servir, inclusive **pelo artifício utilizado**, para as relações sexuais espontâneas, exigidas para o casamento.

Demais, um desgaste físico e psíquico decorrente desse processo anômalo para a ereção, pesa sobre os

seus atuais trinta e oito anos bem sofridos, agravado pela lesão dorso-lombar da coluna, causada pelo acidente.

Pelo exposto, é de se perguntar: "Que relação existe entre masturbação e impotência?" Escreve acertadamente GODFREY (The Science of Sex, pág. 178) que "a masturbação, se bem que seja uma manifestação de atividade sexual, não é um ato sexual no verdadeiro sentido da palavra, porque o sexo indica dualidade. A reciprocidade física, moral e mental, que dá estabilidade à intimidade sexual, é estranha à masturbação (como a castidade) é a negação da vida sexual". "Esta antítese entre masturbação e capacidade sexual não é só doutrinária, senão real, prática, dada a frequente associação entre masturbação e impotência, quer se considere a primeira como causa da segunda, quer no sentido de que uma e outra tenham origem comum". Prof. R. PELLEGRINI. "Sexuologia" pág. 439.

RAYMOND Y JANET ("Les obsessions" Parte II, pág. 307) vêem na ipsiação uma causa frequente de hipoestesia sexual e de frieza matrimonial. Igualmente, para ADLER a quiromania determina um estado de anestesia com relação ao coito normal. HAVELOCK ELLIS, no seu livro "L'autoerotism". — Paris, já sustentava que "o coito solitário", quando excessivo, tem como consequência a inaptidão para o coito "a dúo", a indiferença erótica, às vêzes, uma irritação sexual que determina a ejaculação precoce e uma impotência efetiva. Para o autor citado, "a autoquiroerastia desempenha papel importante na aversão para o coito". BISWANGER, no seu "Tratado de Psiquiatria", pág. 284, afirma que "a masturbação pode constituir a causa de vários transtornos na potência viril o que subsiste, quase sempre nos onanistas habituais".

LOWENFELD ("Sexual problem", pág. 9) sustenta que "a masturbação, não só pode eliminar tôda a capacidade de ereção, como também impedir o desenvolvimento normal de dita capacidade". HELLER, no capítulo que colabora na obra de NOORDEN Y KAMINER

sobre "Enfermidades e matrimônio" julga que "as formas graves de onanismo, diminuem, com frequência a potência do varão, de sorte que a masturbação pode constituir a base para uma demanda de anulação matrimonial". Enfim, o Prof. R. PELLEGRINI na sua "Sexologia" na página 440, ensina: "há que ter em conta, ademais que o grau de ereção preciso para masturbar-se não corresponde ao necessário para a união carnal".

Na escala dinamométrica da potência sexual, criada por MANTEGAZA e, até hoje servindo de estipêndio aos trabalhos de todos os especialistas, êste autor demonstra que "há uma ereção que é suficiente para a cópula e outra que é insuficiente: uma espontânea e outra só é possível depois de repetidos estímulos periféricos" dentre êstes a masturbação.

O caso que vimos tratando se enquadra, sob êsse prisma, exatamente, no número 2 da escala de MANTEGAZA: "a Semi-ereção, mediante masturbação, fustigamento, introdução de corpos estranhos duros no ânus". Portanto, aqui servimo-nos da lição de PELLEGRINI o fato de que uma pessoa se masturbe ou tenha ejaculação, não é prova de sua idoneidade para a união carnal".

A masturbação do paciente que examinamos não consiste "num dia de neurastenia", como dizia FERENCZI, mas é aquela forma de "auto-sugestão angustiosa" descrita por STEKEL, no seu "Die onanie".

É indispensável para a tumescência do pênis, porque esta, em consequência de um complexo de fatores presentes no examinado, tais como o pênis exíguo, deficit neuro-psíquico-glandular e, decorrente daquêlê hábito, a fixação da libido nessa zona erógena e a não transferência normal para o coito "a duo", sòmente estímulos periféricos produzirão ereção. Dêste modo, a ipsiação do examinado, apesar de ser praticada no escuro da alcôva, não constitui aquêlê tipo de "masturbação na obscuridade" (para concentrar imagens hetero-sexuais) de que falam os autores; nem a "masturbação dedicada", isto é, com evocações de uma de-

terminada pessoa. É sim, um processo psico-somático indispensável ao seu defeituoso mecanismo de tumescência e detumescência peniana.

A exteriorização somática, física, dessa "auto-sugestão-angustiosa" é evidente na malformação do pênis e a sua morfologia característica do membro viril do masturbador inveterado; a espontaneidade e facilidade com que se masturba (mesmo numa situação vexatória como aconteceu nos ensejos dos dois exames médicos); a hiperestesia peniana (semi-tumescência ao mais leve toque, como ocorreu na ocasião da fotografia, como se verifica nas fotos nrs. 3 e 5.); a permanência da ereção, após a autoquiroerastia, e referida pela espôsa. Acresça-se a tudo isso, os fatos inverossímeis constantes do seu relato da primeira cópula na noite de núpcias, tais como: 1) o apêlo da espôsa, por meio de um amigo comum (não identificado) para que refreasse o seu ímpeto sexual, devido aos seus antecedentes de masculinidade; 2) a hemorragia que durou dez (10) ou doze (12) dias, o que não acontece nos casos de primeira conjunção carnal; 3) as queixas da espôsa de sofrimento devido ao coito, durante todos êsses dias, pois a cicatrização do hímen ocorre dentro de três a cinco dias, e, mesmo nêsse período, as cópulas não provocam dôres. Há vários casos de coitos repetidos na mesma noite de núpcias; 4) a referência às cópulas incompletas, durante os dez ou dôze dias da suposta hemorragia, sob o pretexto do dano causado pela sua masculinidade. Assertiva essa que, absolutamente, não se coaduna com o tamanho do pênis que possui; 5) a preocupação, quase idéia fixa se superestimar as suas aptidões de macho, como: a) multiplicidade de doenças venéreas; b) o apêlo da espôsa, através do amigo, para que sofresse a sua impetuosidade sexual na noite de núpcias, inclusive as informações sôbre a sua masculinidade; c) os danos produzidos nas partes genitais da espôsa que prejudicam as relações sexuais regulares. 6) as manobras estranhas e suspeitas observadas pela espôsa na noite de núpcias, manobras essas que, tudo indica, era a prática da masturbação como

único e habitual meio para obter a ereção. 7) as constantes baixas ao Hospital e dispensas de instrução física, recurso para fugir aos deveres conjugais.

PERÍCIA

ANTÔNIO PERSIVO RIOS CUNHA, médico-legista, catedrático interino de Medicina Legal da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pernambuco, livre-docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco e diretor do Instituto de Medicina Legal do Estado, nomeado perito por indicação de D.C.M.A.M., para funcionar na ação ordinária de anulação de casamento (Processo nº 35, livro de Tombo 6, de 1965, do Juízo da 20ª Vara da Família) contra N.M.S., com fundamento nos artigos 218, 219 ns. I e III, 220 e 222 do Código Civil, e compromissado na forma da Lei, apresenta o seguinte laudo pericial de "IMPOTÊNCIA COEUNDI", e responde aos quesitos formulados.

QUESITOS FORMULADOS (Fls. 73 e 84 dos Autos)

1º — Digam os peritos se o Réu é portador de caracteres sexuais morfológicos fundamentais masculinos. 2º — Digam os peritos se o Réu é portador de malformações, agenesias ou reliquat traumático dos órgãos sexuais externos, capazes de impedir a ereção do pênis. 3º — Informem os peritos se o Réu é portador de deficiência fisiopática que se enquadra na "impotência fisiopática" de Nerio y Rojas. 4º — Declarem os peritos, no caso afirmativo, se a impotência diagnosticada é irremediável ou não. 5º — Digam os peritos, tendo em vista os quesitos 2º e 3º, se essas anomalias são congênicas ou no caso negativo, se foram adquiridas recentemente ou antes do casamento, ou seja anteriormente a 1964. 6º — Digam os peritos se o Réu apresenta anomalias sexuais com respeito ao próprio sexo real e quais são. 7º — Informem os peritos quanto mais possa elucidar o julgamento da causa.

QUESITOS SUPLEMENTARES — (Fl. 84 dos Autos)

1º — Com referência ao quesito quinto (5º) da série principal esclarece a Autora que o casamento realizou-se no dia 18 de julho de 1964. 2º — Informem os peritos se o Réu sofreu algum acidente e no caso afirmativo quais as consequências do referido acidente para a saúde do Réu, especialmente no tocante à sua capacidade para o ato sexual.

ROTEIRO DA PERÍCIA: — I — Identificação civil de N.M.S. II — Histórico do caso. III — Antecedentes mórbidos pessoais do examinado. IV — Relato da noite de núpcias feito pelo examinado. V — Exames médicos de N.M.S. VI — Exames complementares e Fotografias. VII — Discussão. VIII — Bibliografia especializada consultada. IX — Conclusões. X — Respostas aos quesitos.

IDENTIFICAÇÃO DO EXAMINADO — N.M.S. filho de J.B.S. e de A.A.M., natural de Mamanguape, Paraíba do Norte, nascido aos onze dias de abril de mil novecentos e vinte e oito, com um metro e sessenta e oito centímetros de altura, cabelos castanhos claros, lisos (lissótricos), côr branca (leucoderma), olhos esverdeados, rosto ovalado, nariz aquilino, barba e bigode raspados, profissão Sargento da reserva da Aeronáutica (Ministério da Aeronáutica do Brasil).

HISTÓRICO DO CASO — Após cinco anos de namoro e noivado, durante os quais ocorreram dois rompimentos sem justa causa que explicasse decisões tão graves, partidas de um homem de quase 40 anos, às vésperas do casamento marcado. Depois da primeira conjunção carnal da noite de núpcias, sucederam-se mais cinco, e depois de um intervalo de um mês, uma última. Enfim, durante o período de mais de dois anos de casados tiveram, apenas, seis (6) cópulas. De acordo com as alegações da espôsa, tôdas as vêzes que praticou relações sexuais o espôso, antes de realizá-las, as antecedia, no escuro da alcova, de estranhas e suspeitas manobras, em substituição às carícias e contactos normalmente preliminares ao coito. Afora essas mano-

bras em si próprio, o marido fazia questão de manter completamente escura a alcôva, e o membro viril permanecia rígido, após a cópula.

ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS DO EXAMINADO — São os seguintes os antecedentes mórbidos pessoais que interessam à perícia: — Iniciou a sua vida sexual aos dezessete anos, depois que entrou para a Aeronáutica. Dá muita ênfase às suas supostas aptidões de macho. Logo cêdo, aos dezessete anos informa que contraiu **Blenorragia** e teve ainda três ou quatro reinfecções blenorragias, não se tendo tratado de nenhuma vez com médico. Contraiu mais tarde **Cancro duro (sifilítico)**, tendo assistência médica, embora não apresente qualquer vestígio local de tão grave infecção. Insiste, quase numa idéia fixa, em afirmar que o seu problema é mulher... no que lhe assiste absoluta razão...

De acôrdo com o cotêjo feito por nós nas fichas de Alterações fornecidas pela Aeronáutica, anexas, Fls. 31 a 44 dêstes Autos, consta que, durante os dezesseis anos que serviu alí, teve **VINTE E DUAS (22) BAIXAS AO HOSPITAL e VINTE E TRÊS DISPENSAS DE INSTRUÇÃO FÍSICA POR MOTIVO DE SAÚDE**, terminando sua história mórbida com a “incapacidade definitiva para o serviço militar, e de prover os meios de subsistência”, conforme relacionamos, a seguir: **Baixas ao Hospital:** — de 28.1.47 a 31.1.47 — de 12.09.47 a 19.09.47 — de 21.10.47 a 30.10.47 — de 15.4.48 a 27.4.48 — de 23.4.51 a 30.4.51 — de 22.8.51 a 9.9.51 — de 5.1.52 a 7.1.52 — de 9.9.52 a 10.9.52 — de 17.11.52 a 20.11.52 — de 11.4.52 a 16.4.53 — de 14.8.53 a 27.8.53 — de 16.10.53 a 9.12.53 — de 21.11.56 a?.... de 12.8.56 a 27.9.56 — de 7.5.57 a 8.7.57 — de?.... a 10.7.57 de 16.4.58 a 7.6.58 — de 8.8.58 a 30.11.58 — de 4.2.59 a 12.2.59 — de 26.7.59 a 6.8.59 — de 30.11.62 a 14.12.62 — de 29.11.63 a 22.1.64 — Incapacidade definitiva para o serviço militar, e de prover os meios de subsistência.

Dispensa de instrução física por motivos de saúde — de 12.12.49 a 17.12.49 — de 28.4.49 a 29.4.49 —

de 7.12.49 a 10.12.49 — de 25.4.51 a 30.4.51 — de 18.7.52 a 19.7.52 — de 20.9.52 a 25.9.52 — de 20.11.52 a 22.11.52 — de 13.4.53 a 23.4.53 — de 15.2.54 a 23.2.54 — de 28.7.54 a 1.8.54 — de 7.8.54 a 17.9.54 — de 18.7.54 a 26.7.54 — de 31.7.54 a 15.8.54 — de 16.4.58 a 7.6.58 — de 15.4.59 a 17.4.59 — de 22.4.59 a 23.4.59 — de 8.5.59 a 10.5.59 — de 3.7.59 a 13.7.59 — de 10.11.59 a 25.11.59 — de 5.7.60 a 6.7.60 — de 30.11.62 a 10.12.62 — de 22.1.64 a 21.2.64 — de 21.4.64 a 15.6.64.

RELATO DA NOITE DE NÚPCIAS PELO EXAMINADO — Solicitaram os peritos descrevesse como se processou o coito na noite de núpcias, e assim relatou: “Durante a comemoração do seu casamento e na própria casa, algumas horas antes de se recolher à alcôva nupcial, um amigo comum — **o qual não soube identificar** — procurou-o, a pedido da sua espôsa, para apelar para que êle não fôsse **bruto ou violento** no ato da primeira cópula, assustada que estava pelas **informações** que tivera da sua **masculinidade**. Prometeu ao amigo que tranquilizasse a espôsa, porque êle procuraria refrear seu ímpeto sexual. Prosseguiu: “após tomar banho e vestir-se para dormir, ocupou o leito nupcial onde já encontrou a espôsa. **Segurou-a fortemente e introduziu o pênis na vagina**. A espôsa queixou-se de dôr nas partes genitais, e houve abundante hemorragia”. **Solicitado para dar uma idéia da quantidade e intensidade dessa hemorragia não soube precisar**, após mencionar diferentes quantidades de sangue. Acrescentou, contudo, que a hemorragia **prolongou-se por dez (10) a doze (12) dias**. Disse que a espôsa **queixou-se muito de dôres nas partes genitais ainda durante todos os dez ou dôze dias que durou a hemorragia (?)** Porisso, não pôde ter relações normais durante êsses dias, **introduzindo, apenas, parte do pênis, mesmo assim sob os protestos de sofrimento da espôsa**. Inquirido sôbre o estado de saúde da mulher, especialmente na esfera genital, afirmou que era perfeito.

Interrogado sôbre as manobras suspeitas que sem-

pre antecederiam às cópulas, e que foram referidas pela esposa, achou que era imaginação da mulher, porque no seu entender, não era possível fazer-se uso de instrumentos especiais para êsse fim.

Inquirido, também, acêrca do resultado das suas alegadas relações sexuais com a mulher, cuja carta e fotografia constam dos autos, uma-vez-que ali se insinua gravidez, **respondeu que a gestação foi interrompida antes do termo normal, com ocisão do embrião (abôrto).**

EXAMES MÉDICOS E EXAMES SUPLEMENTARES — O paciente foi então submetido ao primeiro exame médico pelos peritos drs. Persivo Cunha, Roberto Macêdo e Francisco Chagas Chaves e alguns dias depois, a segundo exame, também, pelos mesmos peritos. Foram batidas algumas fotografias para documentar esta perícia, bem como procedido exame de esperma, com a finalidade de pesquisa de azoospermia (ausência de espermatozoides) e oligoespermia (redução do número de espermatozoides) pelo Professor Paulo Evilázio de Araújo Amaral, Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco. Aos exames o paciente apresenta-se desinibido, eufòricamente exagerado, expressando-se com loquacidade, riqueza de mímicas e acentuado maneirismo.

EXAME DOS ÓRGÃOS GENITAIS — Pênis exíguo, (infantil) medindo em detumescência seis (6) centímetros, com prepúcio laxo, exuberante, muito rugoso cobrindo uma verga pouco desenvolvida, hiperestésica (entumescendo-se ao menor contacto) típica do pênis do masturbador inveterado (Foto 5). Bôlsas escrotais reduzidas, flácidas, retraídas na base do pênis, formando um sulco onde se esconde uma glande volumosa, sobressaindo-se o exuberante e hipertrófico prepúcio; os testículos estão contidos nas bôlsas. Sinal de Barte (Pulsção da artéria dorsal do pênis) pouco perceptível. **Exame geral:** Aparelho circulatório, respiratório, digestivo e urinário normais. **Psiquismo:** — atividade psíquica moderada; associação ideativa coerente, espontânea, astenia. Juízo normal. Riqueza do

caudal de idéias abstratas. Vontade normal. Memória e atenção normais. Hiperemotividade. Personalidade astênica. **Um acontecimento marcante** ocorrido no primeiro exame médico e sintomático e comprometedoramente, repetido no segundo, foi o seguinte: o examinado, logo após vários exames a que fôra submetido, pediu, espontaneamente, para ir ao W.C. e, **dentro de pouco tempo**, voltou à sala com o pênis em ereção e mostrando, na palma da mão também certa porção de uma substância esbranquiçada e pegajosa semelhante a esperma. Na presença dos peritos, — surpresos pela **facilidade e espontaneidade do ato**, declarou que fôra ao W.C. para **masturbar-se**, o que **conseguiu facilmente** como demonstrava. Essa atitude, aparentemente (para o leigo) probatória de potência, será **devidamente estudada e valorizada** na parte **DISCUSSÃO**, dêste laudo **inclusive fundamentada em tratadistas de alto valor científico**. No ensejo do segundo exame médico para complementar o primeiro, o examinado, ante a sugestão (propositadamente feita) para oferecer material (esperma) para exame de laboratório, **não se fêz de rogado** entrou na sala contígua e, **novamente, masturbou-se** rapidamente, trazendo o material sugerido.

EXAMES COMPLEMENTARES — EXAME DE ESPERMA — “Presença de espermatozoides vivos de morfologia, movimentação e em quantidade normais. Aumento, fora do comum, de secreção prostática”.

RESPOSTAS AOS QUESITOS FORMULADOS:

- 1.º — O examinado apresenta o pênis exíguo infantil, com tipo característico do pênis do masturbador inveterado. (Vide as fotos pg. 12 e 13).
- 2.º — Os órgãos genitais externos, especialmente o pênis, apresentam agenesia, isto é, parada do crescimento e desenvolvimento.
- 3.º — Sim. Apresenta um complexo de deficiências anatômicas e neuro-glandulares e a personalidade astênica.
- 4.º — É irremediável.

- 5.º — As anomalias são congênitas, agravadas especialmente sob o ponto de vista anátomo-fisiológico, pelo trauma da coluna vertebral (contusão e entorse da coluna dórso-lombar), diagnóstico da junta médica da Aeronáutica, que o incapacitou definitivamente para o serviço militar) por acidente. Essa zona da coluna vertebral é importante sede nervosa do sistema que comanda e disciplina o mecanismo de tumescência do pênis (ereção) (Ver pág. 14).
- 6.º — A impotência coeundi, leva de ordinário o portador dessa anomalia congênita genésica à função vicariante, isto é, de compensação. — Isto sem se querer falar sôbre a rica literatura científica sôbre a influência do meio e aglomerações no homossexualismo.
- 7.º — Chamamos a atenção para os itens da perícia, seguintes: — **Histórico do caso.** — **Relato da noite de núpcias feito pelo examinado.** — **Antecedentes mórbidos pessoais** — **Afora os elementos fornecidos pelos exames médicos,** êsses itens oferecem uma nítida e impressionante visão da personalidade e conduta sexual do examinado.

QUESITOS SUPLEMENTARES:

Ao 1.º Quesito:

Ao 2.º Quesito: Sim. Houve um grave acidente no dia 29.11.63, conforme dá conta a comunicação da fl. 14 dos Autos, tendo como consequências a "Incapacidade definitiva para o serviço militar e de prover os meios de subsistência", em virtude da "Contusão craniana e contusão e entorse da coluna dórso-lombar". Esta última lesão incidiu sôbre o centro nervoso do mecanismo da ereção e veio agravar mais a situação anterior do paciente. Ver os esquemas da pág. 14.

OBS O documentário fotográfico e esquema referidos no texto estarão ao dispor dos interessados, omitidos que foi devido à orientação da comissão redatora.

BIELIOGRAFIA CONSULTADA

- 1 — R. PELEGRINI — "Sexuologia" — Madrid — 1955.
- 2 — HELPERN, GONSALES, VANCE — Legal Medicine — New York — 1954.
- 3 — MIRA Y LOPEZ, EMILIO — Manual de Psicología Jurídica — Argentina — 5.^a ed.
- 4 — ELLIS, HAVELOCK — "Le symbolisme érotique Le mécanisme de la détumescence. Paris.
- 5 — ELLIS, HAVELOCK — "L'inversion sexual". Paris.
- 6 — ELLIS, HAVELOCK — Le mécanisme des desviations sexuelles. Le narcissisme". Paris.
- 7 — ELLIS, HAVELOCK — "L'autoerotism". Paris.
- 8 — GODFREY — "The Science of sex". London.
- 9 — RAYMOND y JANET — "Les obsessions". — Paris.
- 10 — LOWENFELD — "Sexual problem". — New York.
- 11 — BISWANGER — "Tratado de Psiquiatria".
- 12 — NOORDEN y KAMINER (HELLER) — "Enfermedad y Matrimonio".
- 13 — PALMIERI y M. — Medicina Forense — Vol. II — Nápoles.
- 14 — LOBO, BRUNO ALÍPIO — "Noções Básicas de Embriologia Humana".