

2.ª Direcção Geral

5.ª Repartição

Decreto n.º 8:029

Atendendo ao que me representou o Ministro da Guerra: hei por bem aprovar e mandar pôr em execução a seguinte tabela de lesões, para uso das juntas de recrutamento, a qual começará a vigorar imediatamente após a sua publicação.

O Ministro da Guerra assim o tenha entendido e faça executar. Paços do Governo da República, 4 de Fevereiro de 1922.—ANTÓNIO JOSÉ DE ALMEIDA—*Fernando Augusto Freiria.*

Tabela das lesões para uso das juntas de recrutamento

Doenças gerais e infecções

- 1 Alcoolismo com perturbações funcionais importantes.
- 2 Anemia profunda e bem caracterizada.
- 3 Caquexias.
- 4 Diabetes.
- 5 Escorbuto bem caracterizado.
- 6 Escrofulose com manifestações bem caracterizadas.
- * 7 Falta de robustez caracterizada, em relação à idade, por insuficiência de desenvolvimento físico.
- 8 Gôta bem caracterizada.
- 9 Impaludismo crónico.
- 10 Intoxicações crónicas profissionais.
- 11 Linfadenia com considerável enfraquecimento ou perturbações funcionais importantes.
- * 12 Obesidade que cause embaraço à marcha ou à equitação.
- 13 Reumatismo crónico com manifestações bem definidas.
- 14 Sífilis com accidentes secundários ou terciários.
- 15 Tuberculose bem caracterizada em qualquer grau e localização.

Doenças comuns a diversos órgãos ou aparelhos

- 16 Corpos estranhos quando causem perturbações funcionais importantes.
- 17 Fístulas quando determinem alterações funcionais importantes.
- 18 Hérnias em qualquer grau.
- 19 Tumores benignos quando causem mau aspecto, embaracem os movimentos ou dificultem o porte de artigos militares.
- 20 Tumores malignos.
- 21 Úlceras antigas, extensas, ou em região de fácil recidiva.

Doenças do sistema nervoso

- 22 Acromegalia.
- 23 Ataxia locomotriz progressiva.
- 24 Atrofia muscular progressiva.
- 25 Bócio.
- 26 Doença de Basedow.
- * 27 Gaguez bem acentuada.
- 28 Mal perforante.
- 29 Mudez.
- 30 Mixedema.
- 31 Doenças dos centros nervosos, com lesões orgánicas ou funcionais bem manifestas.
- 32 Nevroses: asma, com sintomas evidentes.
- 33 Atetose
- 34 Catalepsia
- 35 Coreia
- 36 Epilepsia
- 37 Histeria
- 38 Neurastenia
- 39 Sonambulismo
- 40 Paralisia agitante.
- 41 Paralisias centrais.
- 42 Paralisia geral periférica.
- 43 Paralisia parcial com notável impotência funcional.
- 44 Paralisia progressiva.
- 45 Psicoses.
- 46 Escleroses medulares.
- 47 Tiques convulsivos, constantes e desordenados.
- 48 Tremor habitual bem caracterizado.

Quando bem caracterizadas.

Doenças do aparelho visual

- * 49 Insuficiência de agudeza visual:
 - Serão isentos definitivamente os mancebos que apresentem visão inferior a $\frac{5}{10} = \frac{1}{2}$ em ambos os olhos, sem uso de lentes.
 - Poderão ser isentos condicionalmente os que apresentem visão inferior a $\frac{5}{20} = \frac{1}{4}$ em um dos olhos, sendo o outro normal ou quasi normal.
- 50 Amaurose.
- 51 Ambliopia — Aplicam-se as disposições do n.º 49.
- 52 Astigmatismo, simples, composto ou mixto, applicam-se as disposições do n.º 49.
- 53 Daltonismo.
- 54 Hipermetropia — Aplicam-se as disposições do n.º 49.
- 55 Miopia — Aplicam-se as disposições do n.º 49.
- 56 Afecções das pálpebras:
 - a) Blefarites crónicas.
 - b) Ectrópio, entrópio, epicantide e triquíase, produzindo alterações permanentes da córnea.
 - c) Cicatrizes viciosas — Ancilo bléfaro, coloboma palpebral, lagofthalmia e tumores, produzindo deformações notáveis ou reduzindo a visão ao indicado no n.º 49.
 - d) Ptose e blefarespasmio inveterado.
- 57 Afecções das vias lacrimais:
 - a) Tumores da glândula lacrimal.
 - b) Dácrio-cistite supurada e fistula lacrimal.
- 58 Afecções das conjuntivas:
 - a) Conjuntivite primaveril e outras conjuntivites crónicas.
 - b) Conjuntivite granulosa (tracoma).
 - c) Pterígio.
 - d) Tumores malignos epibulbares.
- 59 Afecções da córnea e esclerótica.
 - a) Leucomas centrais ou muito extensos.
 - b) Queratites pareuquimatosas, vasculares e úlceras extensas.
 - c) Estafiloma, ceratecone, cerateglobo.
 - d) Esclerite e episclerite crónica.
 - e) Estafiloma anterior da esclerótica.
- 60 Afecções da íris e córoide:
 - a) Vícios de conformação da íris, coloboma congénito.
 - b) Irido-cilites e tumores malignos da íris.
 - c) Irites crónicas.
 - d) Sinéquias anteriores ou posteriores e oclusão pupilar.
 - e) Midriase ou miose — Aplicam-se as disposições do n.º 49.
 - f) Albinismo.
 - g) Coroidites crónicas.
 - h) Glaucoma.
 - i) Rasgadura ou descolamento do córoide.
 - j) Tumores do córoide.
- 61 Afecções do cristalino e corpo vítreo:
 - a) Cataratas.
 - b) Afaquia.
 - c) Luxação do cristalino.
 - d) Hialites.
 - e) Flocos ou hemorragias do corpo vítreo — Aplicam-se as disposições do n.º 49.
- 62 Afecções da retina e nervo óptico:
 - a) Descolamento da retina.
 - b) Retinites e neuroretinites.
 - c) Nevrite óptica.
 - d) Atrofia do nervo óptico.
 - e) Tumores da retina ou do nervo óptico.
- 63 Afecções dos músculos do olho:
 - a) Nistagmus bem acentuado e prejudicando a visão.
 - b) Estrabismo simples ou concomitante, quando muito acentuado.
 - c) Paralisias de qualquer dos músculos do olho.
- 64 Afecções da órbita e do globo ocular:
 - a) Exoftalmia pronunciada.
 - b) Corpos estranhos ou fracturas da órbita.
 - c) Osteíte e periostite crónicas.
 - d) Perda ou desorganização dum dos globos oculares.
 - e) Tumores da cavidade orbitária.

Doenças do aparelho circulatório

- 65 Aneurisma de vasos importantes.
- 66 Artério-esclerose.
- 67 Atrofia, hipertrofia e degenerescências do miocárdio.
- 68 Dilatação do coração ou dos grossos vasos.
- 69 Endocardite crónica, bem caracterizada.
- 70 Hidro-pericárdio.
- 71 Inflamação crónica das artérias ou das veias.
- 72 Lesões valvulares
- 73 Miocardite crónica
- 74 Nevroses cardíacas
- 75 Pericardite crónica
- 76 Sínfise cardíaca

Bem definidas.

77 Varizes grossas ou múltiplas, embárraçando os movimentos e especialmente situadas nos membros inferiores ou no escroto.

Doenças do aparelho génito-urinário

- * 78 Apertos consideráveis da uretra.
- 79 Atrofia dos testículos.
- 80 Calculose renal, vesical ou prostática.
- 81 Cistite crónica.
- 82 Doença de Addison.
- 83 Ectopia renal, quando produza perturbações funcionais.
- * 84 Epispádias — Hipospádias.
- 85 Hematocele da túnica vaginal. . . } Quando volumosos.
- 86 Hidrocele }
- 87 Incontinência de urinas.
- 88 Nefrite crónica.
- 89 Prostatite crónica — Hipertrofia da próstata quando accentuada.
- * 90 Retenção permanente dum testículo no canal ou no anel inguinais.
- 91 Vícios de conformação da bexiga.

Doenças do sistema locomotor

- 92 Aderências . . . } musculares
- 93 Atrofias } ou
- 94 Retracções . . . } tendinosas
- 95 Roturas } Quando determinem perturbações importantes.
- 96 Anquiloses } Quando determinem perturbações importantes.
- 97 Artrite crónica . . . }
- 98 Cárie óssea.
- 99 Miosite crónica quando cause perturbações importantes.
- 100 Osteíte e periosteite crónicas e extensas.
- 101 Osteomielite crónica.
- 102 Pseudartrose.
- * 103 Sinovite crónica.

Doenças da pele e seus acessórios

- * 104 Acné crónico da face. . . } Quando produzam mau aspecto.
- * 105 Albinismo }
- 106 Bromidrose, bem caracterizada.
- * 107 Calos, quando impeçam o uso do calçado regulamentar.
- 108 Calvicie, quando extensa ou em placas.
- 109 Efidrose, bem caracterizada.
- 110 Ectima }
- 111 Eczema }
- 112 Ichtirose } Crónicos ou ocupando grandes superfícies.
- 113 Impetigo }
- 114 Líquen }
- 115 Penfigo }
- 116 Pitiríase }
- 117 Psoríase }
- 118 Esclerodermia }
- 119 Elefantíase.
- 120 Lepra.
- 121 Lúpus.
- * 122 Naevi materni, quando produzam mau aspecto.
- 123 Rúpia.
- 124 Sicose.
- 125 Tinha.
- * 126 Unha encravada, quando produza mortificação dos tecidos e dificulte a marcha.

Doenças do aparelho respiratório e órgãos de fonação

- * 127 Bronquite crónica . . . } Bem caracterizadas.
- * 128 Bronquectasia }
- 129 Destruição, total ou parcial mas importante, dos ossos próprios do nariz, esfenóide, etmóide ou malares.
- 130 Emfisema.
- 131 Empiema.
- 132 Hidrotórax.
- 133 Hipertrofia ou atrofia dos cornetos, quando produzam perturbações importantes.
- * 134 Laringite crónica.
- 135 Ozena.
- 136 Paralisia dos músculos laringios.
- * 137 Flegmasia crónica do pulmão.
- 138 Pleurisia crónica.
- 139 Pneumotórax.
- 140 Piotorax.
- * 141 Rinite atrófica.
- * 142 Rinite crónica.
- 143 Esclerose pulmonar. . . } Quando produzam perturbações importantes.
- 144 Estnose bronquica . . . }
- * 145 Traqueite crónica . . . }

Doenças do aparelho digestivo

- 146 Anus anormal.
- 147 Atrofia, hipertrofia, aderências e divisão da língua com alteração funcional notável.
- 148 Calculose hepática bem definida.
- 149 Constrição orgânica considerável do ânus ou do recto.
- * 150 Dispepsia gástrica ou gastro-intestinal crónicas. } Bem definidas.
- * 151 Enterite crónica }
- * 152 Esofagite crónica }
- * 153 Gastrite crónica }
- 154 Gastro ectasia considerável.
- * 155 Gengivite, com ou sem perda de grande número de dentes, prejudicando consideravelmente a mastigação.
- 156 Glossite crónica e grave.
- 157 Hemorróidas volumosas e multiplicadas.
- 158 Hipertrofia das amígdalas, considerável, prejudicando a deglutição, fonação e respiração.
- * 159 Inflamação crónica do figado, baço ou pâncreas.
- 160 Faringite crónica grave.
- 161 Paralisia dos músculos linguais.
- 162 Perfuração da abóbada palatina.
- 163 Peritonite crónica.
- 164 Procidência ou prolapso do recto.
- 165 Estenose da faringe . . . } Com prejuízo funcional importante.
- 166 Estenose do esófago . . . }
- 167 Úlcera do estômago ou dos intestinos.

Doenças do aparelho auditivo

- * 168 Anquilose dos ossinhos.
- * 169 Atresia do canal auditivo externo.
- 170 Cárie do rochedo.
- 171 Labirintite.
- * 172 Otite crónica com importante diminuição de audição bi-auricular.
- 173 Otite purulenta.
- * 174 Perfuração de um ou de ambos os tímpanos.
- 175 Polipos ou tumores do canal auditivo.
- 176 Surdez mono-auricular completa ou bi-auricular importante.
- 177 Vertigem de Menière.

Deformidades congénitas ou adquiridas

- 178 Achatamento de um dos lados do tórax.
- 179 Calos ósseos, quando volumosos, disformes ou prejudiquem função importante.
- * 180 Cavalgamento de dedos, quando prejudique a marcha e impeça o uso de calçado regulamentar.
- * 181 Cicatrizes :
 - a) Extensas e aderentes.
 - b) Extensas e pouco consistentes.
 - c) Dificultem consideravelmente os movimentos necessários ao serviço militar.
 - d) Produzam obstáculo ao porte do armamento, equipamento ou fardamento.
 - e) Determinem mau aspecto militar.
- 182 Dedos em martelo quando prejudiquem a marcha e impeçam o uso de calçado regulamentar.
- * 183 Dedos supranumerários nas mãos.
- * 184 Dedos supranumerários nos pés.
- 185 Deformação dos ossos da bacia quando accentuada.
- * 186 Depressão do esterno, quando considerável.
- 187 Desigualdade entre o comprimento dos membros superiores quando exceda 5 centímetros.
- * 188 Desigualdade entre o comprimento dos membros inferiores quando exceda 3 centímetros.
- 189 Desvio considerável do antebraço sobre o braço.
- 190 Desvio parcial do esterno, costelas ou cartilagens, quando muito pronunciado.
- * 191 Espinha bífida.
- 192 Gibosidade (cifose, escoliose, lordose) quando determinem mau aspecto.
- 193 Gigantismo.
- 194 Nanismo.
- 195 Joelho valgo quando tocando-se os côndilos do fémur fiquem os maléolos internos afastados 10 centímetros pelo menos.
- 196 Joelho varo quando tocando-se os maléolos internos fique o côndilo do fémur afastado dez centímetros pelo menos.
- * 197 Lábio leporino.
- 198 Luxações permanentes em geral, quando determinem impossibilidade, impotência ou fraqueza funcional.
- 199 Ossificação incompleta do crânio.
- * 200 Pé arqueado, com arqueamento considerável e que exija o uso de calçado especial.

- 201 Pé chato, com saliência anormal e considerável do astrágalo e do escafoide abaixo do maléolo interno ou o prolongamento do eixo da perna fique muito para dentro do eixo do pé.
- 202 Pé valgo, varo, equino e talus.
- * 203 Perdas:
- De parte considerável do nariz.
 - De parte considerável do pavilhão de uma ou das duas orelhas.
 - De parte considerável do lábio superior ou inferior.
 - De parte da língua.
 - Do polegar ou uma das falanges.
 - Do indicador direito ou de duas das suas falanges.
 - De dois dedos ou de duas falanges de cada um.
 - De duas falanges do dedo médio e uma do indicador.
 - Simultânea de uma falange dos dedos indicador, médio e anelar.
 - Do dedo grande do pé ou de uma falange.
 - Simultânea de uma falange de quatro dedos do pé.
 - De uma parte considerável do pénis.
 - De ambos os testículos.
- 204 Proeminência do esterno, com deformação considerável.
- * 205 Rigidez, curvatura, extensão ou flexão de um ou mais dedos da mão determinando embaraço considerável aos movimentos necessários ao serviço militar.
- 206 Torcicolo de causa permanente.
- * 207 Transposição de vísceras.
- 208 Vícios de conformação das clavículas ou das omoplatas, quando dificultem os movimentos necessários ao serviço militar.
- * 209 Vícios de conformação do crânio.
- 210 Vício de conformação do maxilar inferior } Quando produzam mau aspecto.
- 211 Vício de conformação do pescoço }
- * 212 Várias outras doenças de forma crônica ou deformidades de carácter permanente não mencionadas nesta tabela que sejam incompatíveis com o serviço militar.

Observações

1.º A falta de robustez determina a isenção temporária em dois anos consecutivos e só pode determinar a isenção definitiva quando o recenseado se apresentar à junta pela terceira vez. O mesmo critério se deve aplicar ao estado de anemia que seja consequência de doença grave em convalescença.

2.º Quando o recenseado, com desenvolvimento orgânico ainda incompleto, tiver altura inferior ao mínimo exigido para o serviço, e essa diferença for de menos de um centímetro, será isento temporariamente, sendo julgado definitivamente na terceira inspecção.

3.º As doenças de difícil verificação nas juntas de recrutamento, ou nas juntas das unidades, e de possível simulação, determinam a baixa ao hospital mais próximo, ou aos hospitais em que haja serviços de especialidades.

4.º Nos casos de lesão grave, de absoluta notoriedade, como mudez, cegueira completa, perda de membros, etc., a respectiva Câmara Municipal fará lavar um auto de verificação, em sessão pública, com a assistência do administrador do concelho, médico ou médicos do partido municipal, presidente da junta de paróquia e regedor, podendo os recenseados nestas condições ser dispensados de se apresentarem às juntas, quando estas juntas assim o entenderem, julgando-se o mancebo em face do auto.

5.º Os recenseados que sofram de psicoses graves que tenham sido tratados ou estejam em tratamento em hospital de alienados são dispensados de comparecer, devendo então ser presentes à junta os documentos autênticos da doença, passados pelo director daqueles estabelecimentos, que servirão de base para julgamentos definitivos.

6.º A mutilação voluntária ou voluntária aquisição de doença que impossibilite do serviço não será motivo de isenção, devendo os mancebos ser apurados para qualquer serviço auxiliar, caso o possam prestar, além da responsabilidade criminal em que possam incorrer.

7.º Quando concorrerem causas múltiplas de isenção, embora não em grau, cada uma, determinado pela tabela, as juntas julgarão em sua consciência e bom critério, justificando a decisão no livro competente.

8.º Esta tabela é também applicável à inspecção dos voluntários, compelidos, refractários e readmitidos. A resolução definitiva com respeito ao alistamento com o voluntários pode prolongar-se anualmente até o prazo em que o mancebo seja chamado pela lei do recrutamento.

Nas readmissões, deve ter-se em consideração a aptidão, provada pelo modo como a praça tem servido, e os direitos que ela possa vir a adquirir com mais uma só readmissão, além das já concedidas.

9.º Os mancebos portadores das lesões marcadas com o sinal * poderão ser isentos condicionalmente e destinados para os serviços auxiliares em tempo de guerra, se as suas afecções e as habilitações literárias ou profissionais lhes permitirem prestar serviço útil, o que as juntas apreciarão, segundo o seu melhor critério e bom senso.

Instruções sobre a apreciação sanitária dos mancebos destinados ao serviço militar

1.º Sempre que seja possível, durante a inspecção dos mancebos, obter-se hão os seguintes dados, mencionando-os no livro ou registo respectivo:

- Mensuração da altura;
- Mensuração do perímetro torácico;
- Mensuração do perímetro do braço direito;
- Determinação da agudeza visual, de perturbações eventuais da visão e das suas causas;
- Determinação da agudeza auditiva;
- Interrogatório do mancebo sobre se goza de perfeita saúde ou se tem alguma doença a declarar. Exame relativo da doença declarada, caso até o momento se não reconheça motivo justificado da incapacidade;
- Inspeção geral do corpo.

2.º Nos casos de lesões evidentes, que absolutamente incapacitem do serviço militar, nos termos da respectiva tabela, o exame clínico incidirá unicamente sobre as lesões ou doenças justificativas de incapacidade.

Nos casos, porém, susceptíveis de dúvidas ou dificuldades para se tomar uma decisão segura, deverá elaborar-se um relatório sumário, justificativo das opiniões expendidas, das razões aduzidas e da decisão tomada, a fim de salvaguardar a responsabilidade de todos os membros da junta.

Igual relatório será elaborado sempre que a decisão não seja tomada por unanimidade de votos.

Nos casos de lesões múltiplas, a que pareça mais importante, isto é, a que tiver essencialmente motivado a incapacidade para o serviço militar, deverá ser sublinhada.

3.º Ao tomarem as suas decisões as juntas médico-militares devem lembrar-se sempre de que, se pode ser-lhes tomada a responsabilidade por isentarem do serviço militar indivíduos que, em face da lei, não estão incapacitados da prestação deste serviço, em igual responsabilidade incorrem ao considerarem aptos, em qualquer grau, mancebos que não podem prestar no exercício um serviço útil, ou que sejam portadores de lesões ou estados mórbidos manifestamento justificativos duma decisão diferente daquela que a seu respeito fora tomada.

4.º Quando tenham de ser apurados mancebos apresentando taras ou alterações patológicas em pequeno grau, insuficientes para justificarem a isenção definitiva deverão tais afecções ser inscritas, o mais exactamente possível, no registo respectivo e nos documentos a enviar à unidade a que for destinado o seu portador.

Da mesma forma se procederá com os dados antropométricos e quaisquer outros elementos de informação clínicos colhidos durante a inspecção ou constantes de documentos oficiais ou mesmo particulares, mas autênticos, como atestados médicos, etc., os quais serão todos enviados à unidade a que o mancebo for destinado.

5.º Ao serem incorporados será feito, nas unidades, dentro dos primeiros vinte dias, um novo exame a todos os recrutas incorporados, seguindo-se neste exame o método e indicações prescritos para as juntas de recrutamento, devendo o resultado ser transcrito para o livro respectivo.

Com os dados antropométricos e clínicos assim obtidos; e com os que forem fornecidos pelas juntas de recrutamento será elaborada a respectiva folha biológica.

Os documentos originais basilares produzidos ficarão fazendo parte do processo individual da praça, quando não tenham de ser juntos a qualquer outro que tenha de subir às estâncias superiores; mas, em tais casos, será tirada cópia autêntica de todos os documentos que tenham interesse clínico, cópias que ficarão substituindo os originais.

6.º Para cada militar será organizada uma fôlha sanitária, do modelo que fôr fixado, na qual se consignarão todos os factos e informes clínicos que convenha e seja útil registrar, quer colhidos antes da incorporação, quer ocorridos durante o serviço militar.

Assim serão registados na fôlha sanitária:

a) Quaisquer esclarecimentos clínicos, merecedores de registo, colhidos pelas comissões do recenseamento ou constantes de documentos oficiais ou particulares apresentados pelo interessado;

b) Todos os esclarecimentos clínicos ou dados antropométricos colhidos, quer pelas juntas de recrutamento, quer pela junta regimental no acto da incorporação;

c) Durante o serviço militar efectivo serão mencionadas todas as alterações de situação motivadas por doença, dispensas de serviços, convalescenças, baixas ao hospital, licenças da junta, etc., com indicação do diagnóstico, relações da causa da doença com o serviço militar, e bem assim todos os esclarecimentos clínicos que convenha registrar, como vacinações (anti-variólica, anti-tífica, anti-rábica, etc.), resultado da inspecção para efeito de readmissão, para promoção ao posto immediato, para serviço de campanha ou das colónias, etc.

7.º No acto da inspecção de cada mancebo nas juntas do recrutamento serão conferidos e autenticados os documentos e informações clínicas, porventura fornecidos pelas comissões do recenseamento, ao mesmo tempo que, durante o exame do interessado, se procuram elementos que esclareçam, completem ou rectifiquem tais informações, caso se torne necessário.

O resultado obtido e bem assim os elementos clínicos novos que tenham conseguido colher-se durante o exame serão todos consignados nos respectivos registos, para melhor fundamentar e esclarecer a decisão da junta.

Tratando-se, porém, de mancebos que sejam apurados para o serviço militar, todos aqueles esclarecimentos serão consignados nos documentos que tenham de ser enviados à unidade a que o mancebo fôr destinado.

8.º Excepto nos casos a que se refere a primeira parte do n.º 2.º, o exame clínico será sempre feito pela forma prescrita noutro lugar destas instruções, e incidirá sobre os principais aparelhos e funções orgânicas, consignando-se o resultado do exame mesmo que os aparelhos estejam íntegros e as funções se executem normalmente. Nos casos de apuramento não deve esquecer-se o registo de todas as alterações patológicas, por pequeno que pareça o grau destas alterações, desde que contudo sejam susceptíveis de agravamento durante o serviço militar, ou possam, mais tarde, ser invocadas para justificar qualquer pretensão.

É com os elementos assim obtidos que se inicia a escripturação da *Fôlha sanitária*, na casa correspondente.

Exame dos mancebos para efeito do recrutamento militar

9.º *Altura*.— Mede-se no estalão, determinando a distância da planta dos pés ao vértex, estando o homem de pé, o corpo direito, os calcanhares unidos, repousando sobre o estrado do estalão. Indica-se em metros, centímetros e meios centímetros.

10.º *Perímetro do tórax*.— Toma-se com todo o cuidado, pois que qualquer erro seria de grande prejuizo, quer para os indivíduos, quer para o serviço. Pode utilizar-se um circómetro ou uma fita metálica graduada, que se aplica exactamente horizontal sobre o peito nu, em volta da cavidade torácica, à altura dos mamilos, de forma que, escorregando sobre a aréola mamilar, rase, com o seu bordo superior, a base dos mamilos. A fita será mantida moderadamente distendida, de forma que, passando à maneira do ponte sobre a coluna vertebral, à altura da 12.ª vértebra dorsal, mantenha um contacto immediato com toda a restante circunferência do peito,

sem todavia exercer sobre os tecidos manifesta compressão. No entretanto as duas pontas cruzam-se sobre o esterno, de modo que, quasi sem a deslocar da linha horizontal, se sobreponham de forma que uma venha com o seu bordo superior ao contacto com o bordo inferior da outra ponta.

Durante a medição o individuo deverá manter-se direito, em pé, com a cabeça erecta, os braços pendentes aos lados do tronco e as espáduas bem abertas e levadas para trás, a fim de conseguir que as omoplatas não façam exagerada saliência, antes se encostem bem à caixa torácica.

A medida deve ser tomada no momento do repouso respiratório, isto é, no instante que se interpõe, na respiração normal, entre a passagem da máxima redução expiratória ao começo da expansão inspiratória, tendo a fita em posição durante o tempo sufficiente para calcular a média de diversos e successivos actos respiratórios.

Deve evitar-se, enquanto se mede o tórax de um homem, influir sobre a sua respiração, evitando mesmo dizer-lhe de que maneira deve respirar; se elle respira mal deve, antes de tudo, distrair-se a sua atenção, fazendo-lhe perguntas sobre outros assuntos até que respire tranquilamente.

Os homens de 1^m,60 de altura que não comportem pelo menos 0^m,90 de perímetro torácico podem considerar-se suspeitos, bem como os que, tendo maior altura, não tenham um perímetro torácico de, pelo menos, metade da sua altura.

Utilizando, porém, o perímetro torácico para julgar da aptidão para o serviço militar deve tomar-se conta da constituição mais ou menos adiposa, da conformação do peito e da coluna vertebral, da posição das omoplatas, da simetria e da capacidade de dilatação das duas metades do tórax, assim como do estado dos pulmões e do coração.

11.º— *A capacidade de dilatação do tórax*, isto é, a diferença do perímetro durante a inspiração e a expiração forçadas, deve ser, sobre um peito são, de 1/23 da altura do homem; quando esta diferença de perímetros não comporta mais de 1/25 de altura deve ser considerado como suspeito.

O melhor método para obter este dado antropométrico é fazer bocejar e em seguida tossir ou contar rapidamente.

12.º— *O perímetro do braço* mede-se sobre o braço direito estendido.

Nos recrutas normalmente desenvolvidos este perímetro é de 1/7 pelo menos; nos homens novos muito vigorosos é de 1/6 da altura do corpo.

Se este perímetro mede menos de 1/7 é preciso examinar com cuidado o estado geral.

Os homens tendo menos de 0^m,32 de circunferência do braço são, em geral, e segundo a sua idade e o estado da sua constituição, pouco aptos para o serviço militar, o que outros dados comprovarão.

Exame geral de um mancebo

13.º Os officiaes médicos terão em particular atenção as considerações seguintes:

1.ª A constituição— em geral, forte ou fraca, boa ou má, segundo a conformação do corpo, o garbo, a expressão do rosto, a coloração da pele e das mucosas, o estado dos dentes, a conformação do tórax, o desenvolvimento dos músculos, etc.

2.ª O desenvolvimento intelectual segundo a maneira como o interpelado responde às perguntas que lhe são postas e segundo a expressão do rosto, etc.; é conveniente conhecer a occupação e a maneira como a desempenha; igualmente seria útil consultar o seu aproveitamento escolar, etc.

3.^a O estado do ouvido e da audição.

4.^a O estado dos órgãos visuais e da sua função.

5.^a O exame da boca e dentes, das amígdalas, da faringe e da língua; perfuração da abóbada palatina, etc.

6.^a O exame das fossas nasais (permeabilidade das duas narinas, desvio do septo, hipertrofia dos cornetos, etc.).

7.^a A mobilidade das grandes articulações (ausência de claudicação, movimentos normais dos braços, do pescoço e tronco).

É indispensável, além disso examinar:

8.^a O pescoço (papeira, gânglios linfáticos, etc.).

9.^a O ritmo respiratório, a simetria das duas metades do tórax, assim como da coluna vertebral (ausência de desvio notável).

10.^a A sede, a intensidade, o ritmo do choque da ponta do coração (palpitações). O choque da ponta na linha mamilar ou para fora desta linha; a depressão sistólica da parede torácica neste sítio necessitarão um exame mais especial. De resto poder-se há contentar com um exame sumário ou mesmo com uma inspecção mais ou menos atenta do peito, quando a conformação do tórax, outros sintomas ou as declarações do homem não reclamarem um exame completo destes órgãos.

11.^a Os braços e as mãos serão objecto de um exame relativo à integridade de todos os dedos e de todas as articulações.

12.^a É preciso verificar em todos os recrutas se serão portadores de hérnias, verificando primeiro pela simples inspecção das duas regiões ingüinaes, depois fazendo tossir o examinado, e emfim introduzindo o indicador de baixo para cima no canal ingüinal enquanto se faz tossir de novo o mancebo. Assegurar-se há da presença ou ausência de hérnias crurais, umbilicais, ventrais, etc., por um exame especial, se há qualquer suspeita.

13.^a No exame dos órgãos genito-urinários não serão tomadas em consideração afecções venéreas que em geral não são seguidas de consequências graves, e parece deverem curar até a incorporação.

É conveniente verificar o estado do cordão (varicocele), da situação e estado dos testículos e seus involucros (retenção dos testículos no canal ingüinal, hidrocele volumoso ou incurável, etc.). Igualmente se deve examinar se haverá vícios de conformação do pénis e da terminação da uretra (hipospádias, epispádias, etc.).

As afecções da bexiga e rins são geralmente atestadas por certificados médicos, mas se assim não fôr proceder-se há a um rápido exame se fôr julgado útil para uma resolução definitiva e imediata.

14.^a É indispensável ter a certeza de que os membros inferiores são bem conformados e têm o mesmo comprimento e a mesma força, se as suas articulações são todas móveis, se os pés e os dedos dos pés são igualmente bem conformados.

A maneira mais correcta de proceder aos exames indicados nos n.ºs 8.º a 14.º é examinar primeiro a cabeça, o pescoço, o peito e os braços, estando o examinando de pé sobre o soalho e passar em seguida ao exame das partes inferiores do corpo. Os pés deverão ser vistos pela face inferior.

Para os exames 11.º e 14.º manda-se subir o homem sobre uma cadeira, verificando se haverá hérnias; e por fim, manda-se levantar os pés, um após outro, a fim de inspecionar-lhes a planta.

15.^a É conveniente examinar o indivíduo pela face posterior conservando-se o examinando de pé, e assim:

a) Verificar a disposição das apófises espinhosas (normalmente a reunião da ponta de todas as apófises espinhosas, desde o tubérculo occipital posterior até a ponta do sacro, formam uma linha recta, ou antes estão no plano médio antero-posterior; e a vertical, passando no

occipital, insinua-se entre as duas ádegas, cruzando todas as apófises espinhosas).

b) Verificar então se há desvios laterais (escoliose).

c) Examinar o individuo de perfil para verificar o grau das curvaturas da coluna vertebral (a parte cervical é convexa para diante, a dorsal é côncava para diante, e a lombar é convexa para diante).

d) Verificar se há curvatura angular exagerada de concavidade posterior (lordose), ou deformação angular de concavidade anterior (cifose, tipo do mal de Pott);

e) Verificar também a mobilidade das articulações vertebraes em todos os sentidos, mandando que o individuo se curve para diante, para trás, para os lados e execute movimentos de rotação do tronco.

16.^a Exame da agudeza visual, caso se torne necessário e útil, servindo-se da tabela optométrica e das instruções que a acompanham.

17.^a Determinação da agudeza auditiva, por um exame rápido e apenas nos casos de suspeitas bem fundadas, para melhor segurança nas deliberações a tomar, reservando os casos de dúvida para a observação hospitalar.

Paços do Governo da República, 4 de Fevereiro de 1922.—O Ministro da Guerra, *Fernando Augusto Freiria*.

MINISTÉRIO DA MARINHA

Intendência de Marinha

Repartição de Pescarias e Serviços de Aquicultura

Rectificação ao decreto n.º 8:015, de 4 de Fevereiro de 1922, publicado no «Diário do Governo» n.º 26, 1.ª série

Onde se lê: «que me conferem o artigo 17.º e § 2.º da lei n.º 1:135», deve ler-se: «que me conferem o artigo 17.º e § 2.º do artigo 2.º da lei n.º 1:135».

Intendência de Marinha, Repartição de Pescarias e Serviços de Aquicultura, 6 de Fevereiro de 1922.—O Intendente, *Júlio Gallis*, contra-almirante.

6.ª Repartição da Direcção Geral da Contabilidade Pública

Decreto n.º 8:030

Atendendo a que o decreto n.º 7:958, de 31 de Dezembro de 1921, não abrange os chefes de secção, sub-chefe de secção e agente auxiliar da Polícia Marítima do Porto de Lisboa, a que se refere o decreto n.º 7:843, de 28 de Novembro do mesmo ano;

Considerando que é da maior justiça que a estes funcionários seja concedida uma melhoria de situação que os equipare aos funcionários da mesma classe da Polícia Administrativa de Lisboa:

Hei por bem, tendo ouvido o Conselho de Ministros e com fundamento na lei n.º 1:044, de 31 de Agosto de 1920, decretar o seguinte:

Artigo 1.º É concedida, a partir de 1 de Janeiro de 1922, aos chefes de secção, sub-chefes de secção e agente auxiliar da Polícia Marítima do Porto de Lisboa uma subvenção diferencial que, somada aos vencimentos que constam do mapa anexo ao decreto n.º 7:843, perfazam os vencimentos do chefe, sub-chefe e agente da Polícia Administrativa de Lisboa.

O Ministro das Finanças e o da Marinha assim o tenham entendido e façam executar. Paços do Governo da República, 6 de Fevereiro de 1922.—ANTÓNIO JOSÉ DE ALMEIDA — *Vitorino Máximo de Carvalho Guimarães* — *João Manuel de Carvalho*.