

SACRA ROMANA ROTA

Coram R. P. D. EMMANUELE BONET, *Ponente*.

N. N.,

NULLITATIS MATRIMONII ET DISPENSATIONIS

(TITIUS - CAIA)

I. FACTI SPECIES

1. Matrimonium, initum Titium inter et Caiam die 30 maii 1939, in civitatis N., ecclesia vulgo "N.," nullitatis a muliere accusatum est ex capite viri impotentiae, atque iudicialiter causa ter pertractata et definita iam fuit.

Factorum autem adumbratio ad nostram quaestionem spectantium saepe praecedentibus in sententiis ducta est, ex quibus id unum meminisse iuvabit, partes scilicet plures per annos simul cohabitasse, copulam quidem perficientes. Vita coniugalis tantummodo anno 1950 definitive desiit, postquam vir anno 1948 chirurgicum interventum anastomosis nomine passus fuerat.

Causa praesens introducta est apud Tribunal N., quod, die 11 iulii 1952, primam iudicalem tulit decisionem, confirmatam dein in altero iurisdictionis gradu coram N. S. O. die 21 aprilis 1956: utraque sententia pro vinculo pronunciavit.

Actrix attamen, in contrariis sibi responsionibus haud adquiescens, novam causae propositionem expostulavit obtinuitque, addita quidem facultate videndi etiam super matrimonii inconsummatione, atque favorabilem sententiam Rotalem diei 16 octobris 1959, constare de matrimonii controversi nullitate edicentem, tandem adeptam est. Appellante dein pro munere suo Vinculi Defensore ad sequentem Turnum, ac suppletiva instructione peracta, causa hodie quarta in iudicii instantia definienda proponitur sub consueto dubio rite concordato: AN SENTENTIA ROTALIS DIEI 16 OCTOBRIS 1959 CONFIRMANDA VEL INFIRMANDA SIT, IN CASU.

II. IN IURE

2. Impotentia, sensu canonico accepta, impedimentum nuptias dirimens non ex uno Ecclesiae iure constituit, sed ex ipso iure naturae. Cum autem eodem impedimento ius limitetur quo homo potitur primum ad prolis procreationem, unde speciei humanae propagatio obtinetur, secundo vero ad concupiscentiae remedium, liquet huiusmodi impedimenti existentiam strictae subesse interpretationi atque in dubio, sive iuris sive facti, matrimonium impediendum non esse.

3. Impotentia itaque ut dirimere valeat et antecedens et perpetua necnon certa sit oportet. Paucis, ad matrimonium ex impotentia irritum declarandum necesse est iam ante nuptiarum celebrationem impedimentum certo adfuisse, perpetuum quidem.

4. Vir autem tunc potens dicendus cum capax est erigendi membrum virile, erectum dein in mulieris immittendi vaginam, ac denique intra eandem semen in testiculis elaboratum eiaculandi. Quae tria elementa ad sexualem potentiam in viro simul requiruntur, ita ut si quis uno ex iis tantummodo deficiat, sive erectione sive penetratione sive eiaculatione, idem impos prorsus haberi debeat.

5. Revera impotentia certo adest, ex huiusmodi nempe eiaculandi defectu, si tempore celebrati matrimonii viae spermaticae iam definitive obstructae erant, uti lucide Rotalis sententia novissime appellata docet, dummodo bilateralis obliteratio insanabilis fuerit.

6. Quae vitii perpetuitas intelligi debet sensu iuridico, qui rerum naturae utique aptatur; conceptus eiusdem vero altis elucubrationibus scientificis haud extruitur sed progressu scientiae vel potius artis medicae evolvi quidem potest, sicuti antiqui Doctores, Sanchez praeunte, iam asseruerunt.

7. Profecto notio perpetuae impotentiae iuridica cum sit, ad eandem definiendam confugere debemus ad iuris fundamentum quo illa nititur. Impotentiae vero conceptus iuris naturalis est, ideoque communi hominum aestimationi adaequari debet. Positivum Ecclesiae ius, quatenus iuris naturalis interpres, fundamentalem impotentiae notionem magis determinare utique potest: quod tamen praesumendum non est, quin probanda Ecclesiae interpretatio; ideoque, magisterio ecclesiastico silente, in iuris naturalis conclusionibus sistamus oportet.

8. Ex quibus sequitur impotentiam insanabilem seu perpetuam habendam esse quae *tempore contracti matrimonii* communi hominum aestimatione eiusmodi putabatur, peritorum quoque exquisita sententia, quia in civili societate communes atque diffusae conclusiones scientificae, etiam medicae, patrimonium ingrediuntur earum rerum quas

vulgi opinio veras agnoscit. Media ergo quae anteactis temporibus ad morbos sanandos extraordinaria habebantur, in dies magis ordinaria fiunt eorumque exitus certius praevidetur.

9. Opportunum itaque habemus hic doctrinam cl.mi Sanchez referre, ubi ille affirmat: "...si iudicio medicorum impedimentum impotentiae medicabile sit absque corporali periculo..., firmum esse matrimonium. Quod eius firmitas ac valor minime ex foeminae (vel viri) voluntate pendeant: sed ex ipsa rei natura, iuxta quam impedimentum illud temporale est, utpote quod potest per artem absque corporis periculo tolli" (*De s. Matrimonii sacramento*, Lib. VII, Disp. XCIII, n. 15).

10. Perpetuitas vero, uti merito animadvertit appellata sententia, *ex tunc* iudicari debet, idest tempore celebrati matrimonii. Materia enim contractus, cum istius causa sit, saltem in spe neque temere praestetur oportet momento consensus. Itaque impotentia quae dum nuptiae ineuntur insanabilis indubie fuit, perpetua dicenda est. At eidem mendiendi possibilitas, quae postea supervenit, quaeque antea specificae praevisa non fuit, nullius est momenti.

11. Ratione igitur habita progressum scientiae medicae in re quoque sexuali, iam quaeritur quaenam sanationis praevisio, momento quidem contracti matrimonii, requiratur ac sufficiat ut validum aestimetur coniugum celebrandum vel celebratum. Nupturientes enim ius in corpus ad actus vere coniugales sibi invicem tradunt. Porro qui, ex ipso naturali iure, vi conventionis libera voluntate initae, ad materiam vel actum quemdam praestandum obstringitur, tenetur quoque ad media necessaria ita ut ipsius materiae vel actus suppeditatio effici possit. Idem tamen obligatur ad media tantummodo ordinaria, gravitati quidem convenientia adiecti contractus; non vero ad extraordinaria, quia, ipso naturae iure, contractus materia sive physice sive moraliter possibilis sit oportet. In definito casu, ad determinandum num haec physica moralisque possibilitas revera adsit, iuxta naturae ius, positivis seclusis legibus irritantibus vel inhabilitantibus, ratio habenda est circumstantiarum re existentium in contrahentibus. Quae principia impotentiae impedimento applicari debent, quippe cum sit iuris naturae ac huiusmodi assumatur in iure canonico, quin ulla positiva lege extendatur vel limitetur.

12. Auctores antiqui sanandae impotentiae remedia distinxerunt prout illa secum ferebant "corporis periculum" (INNOCENTIUS III, c. 6, X, De frigidis et maleficiatis..., IV, 15) vel "quoties gravis morbus timebatur" (SÁNCHEZ, *De S. Matrimonii sacramento*, Lib. VII, Disp. XCIII, n. 18), aut non. Plures moderni vero, merito aestimantes multiformes artis medicae usus in sanandis organis genitalibus, ordinaria

remedia ab extraordinariis recte secernunt, quin tamen discriminis criterium explicitè definiant. Illud porro repetendum est ex ratione gravitatis, interventus chirurgici raritatis necnon prosperi eventus probabilitate.

13. Gravitatis iudicium competit cum antiquorum auctorum regula, a corporis vel gravis morbi periculo desumpta. Criterium vero medici interventus raritatis deducendum est e peculiaribus circumstantiis personarum matrimonium contrahentium. Etenim, impotentiae perpetuitas dicenda est notio iuris quatenus refertur ad tempus quo aestimari debet; e contra, illo momento pensari debet uti facti eventus quatenus spectat praevisam sanabilitatem, iuxta grave quidem atque peritissimi medici examen. Validitas namque, quae in hac circumscripta provincia uno naturae iure regitur, stat vel cadit cum obiectiva existentia vel minus materiae seu causae contractus matrimonialis, idest cum iure tradito et accepto ad actus vere coniugales. Itaabilitas ad contrahendum eorum qui impotentia affecti fuerunt vel adhuc sunt tempore celebrationis matrimonii, pendet a sanatione iam re obtenta vel praevisa ex argumentis obiective certis, seu a sanatione facti instar intellecta.

14. Revera pro hodierna artis medicae condicione, in quibusdam impotentiae casibus, faustis circumstantiis concurrentibus tum propter sanitatem tum, iuxta locorum diversitatem, propter facilem aditum ad peritissimum medicum, iam vera possibilitas pro nonnullis datur sanandae impotentiae tantum cum incommodo relative levi, ratione habita gravitatis materiae de qua agitur. Atque id ita ut quod temporibus antea actis pro omnibus extraordinarium habebatur, nunc pro nonnullis ordinarium remedium iam dicendum sit.

15. Ad interventum vero chirurgicum, anastomosim nuncupatum, quod attinet, dicendum hunc inter ordinaria medicationis remedia includi posse, si idem nuptiarum tempore felicem exitum valde probabiliter habiturus existimatus sit: tunc etenim haberetur possibilis materia contractus matrimonialis, cum praevideretur contrahentem copulae conjugalis perficiendae capacem futurum. Non ergo sufficit post initum matrimonium medendi possibilitatem advenisse: quod si antea non praevidebatur nullius momenti est. Neque valet, uti Rotalis sententia appellata lucide docet, "progressus scientiae medicae, generice praevisus. Nam validitas contractus non potest esse incertitudini obnoxia, et dependens a continuo fluxu artis medicamentariae".

16. Unde merito eadem decisio animadvertit: "Quo ideo regrediatur in tempore, eo inferiori diffusionem fruebantur operationes anastomosis, eoque magis considerandae erant medium omnino extraordinarium". Hinc haud sufficiunt de se generalia principia scientifica, tempore celebratarum nuptiarum comparata, ad statuendam perpetuita-

tem vel minus occlusionis viarum spermaticarum, anastomosis possibilitate quoque praevisa, sed eadem compleri debent quibusdam criteriis peculiaribus pro casu specifico, prouti accurate scribit Rotalis sententia pluries citata.

17. Quaestio vero ponenda non est sub aspectu morali de obligatione vel minus subeundi anastomosim, attento quoque periculo quod in omni operatione chirurgica vel minoris momenti excludendum non est, sed quaerendum num praedictus modus impotentiae medendi iam in communi hominum aestimatione ingrediatur, seu, aliis verbis, num medicorum iudicio occlusio curari possit absque gravi vel speciali periculo et cum haud temeraria sanationis spe.

18. Iamvero, qua post contractum matrimonium sanationem re consequi non ab una subiecti valetudine pendet, sed e circumstantiis quoque ipsius interventus chirurgici vel medici, ex infelici ipsius operationis exitu, si supponatur tempestive ad artem medicam recursum fuisse, pro obiectiva insanabiltate tempore initi matrimonii non necessario concluditur.

19. Rationes hucusque traditae impotentiae sanabilitatem respiciunt ex obliteratione bilaterali viarum seminalium. Alia vero quaestio est de possibili pervietate temporanea viarum seminalium, quae forte secuta sit immediate anastomosim quaeque stabile afferre remedium non potuerit. Iamvero temporanea pervietas, si *revera daretur*, afficeret consummationem vel minus matrimonii valide contracti, sed non impotentiae factum, quippe quae, si matrimonium antecesserit, quoad perpetuitatem seu insanabilitatem aestimari debeat iuxta principia tum vigentia cum matrimonium contractum est.

20. Hic iterum doctrinam cl.mi SÁNCHEZ in re iuvabit referre: “Quod autem hactenus diximus ex *d. c. Fraternalitatis*, censi impedimentum temporale, quod medicabile est absque vitae discrimine, limitandum est, si potentia illa ope medicinae restituta est duratura, non supervenienti brevi alio perpetuo impedimento. Secus est, si brevi temporis spatio duratura est, arbitrio iudicis limitanda: ac postea ex eademmet causa primaeva adeo arcta reverteretur foemina, ut commisceri non posset absque mortis periculo. Tunc enim perinde matrimonium non valeret, ac si immedicabile esset impedimentum. Quia non dicitur cessare impedimentum, quando durat. Sicut non dicitur medicum stetitisse conventis medendi infirmo, ac restituendi in pristinam sanitatem, quando hac brevi durante, redit ex eadem causa morbus” (*De s. Matrimonii sacramento*, Lib. VII, Disp. XCIII, n. 19).

21. Superius in iure exposita lucem afferunt ad iudicandum casum in praesentiarum propositum. Illud etenim unum assertum, etsi non probatum, in causa difficultatem praebet, factum nempe tempo-

ranae pervietatis in sinistro latere viri conventi, statim post actam anastomosim. Hinc Patres censuerunt disceptationem in iure verbis concludere desumptis a sententia Rotali ultimo appellata: "Unde magis magisque consequitur, perpetuitatem impotentiae esse notionem iuris non merum eventum facti".

III. IN FACTO

22. Tempore matrimonii inter Titium et Caiam celebrati, virum impotentia laborasse ob occlusionem viarum spermaticarum ex actis certo probatur. Praeter enim concordem partium confessionem atque congruentes testium depositiones qui referunt de acceptis intra domesticos parietes tempore non suspecto, prostant medicorum testimonia ac documenta una cum peritiis ex officio peractis.

23. Doctor Primus, qui conventi medicus a curatione fuit iam ante matrimonium quique super eum anastomosim perfecit anno 1948, ad eiusdem instantiam subsignavit documentum quo testatur Titium die 18 aprilis 1939 affectum fuisse morbo blenorragico cui tribuendam subsequentem viarum spermaticarum occlusionem. Neque a sua assertionem idem medicus recessit ubi postea, instante iterum viro, in altera attestatione enixe asseruit, clienti favere optans, temporaneam pervietatem. Iamvero in primo testimonio ille scripsit se conventum inspexisse obliterationemque bilateralem recognovisse "dall'esistenza di due nuclei di infiammazione cronica (uno per ogni lato) situati nelle rispettive code degli epididimi nel punto nel quale convergono i canali di adduzione": quod et confirmavit in sua iudiciali depositione. Definitus occlusionis locus momento non caret etiam ad novam dirimendam difficultatem praesenti in instantia propositam ex ambiguis peritiis a viro convento exhibitis.

24. Neque a doct. Primo de antecedenti impotentia periti dissenserunt in instructione processus primi gradus apud Curiam N... Inde in subsequenti instantia secundi gradus coram N. S. T., tum doct. Secundus, qui peritiam confecit, partis actricis efflagitatu, cum peritior ex officio uno ore asseruerunt praecedentem viarum spermaticarum viri conventi bilateralem occlusionem exhaustive demonstratam fuisse.

25. Nullum ergo superest dubium quin Titius iam ante matrimonium celebratum ductuum seminalium plena obliteratione affectus fuerit.

26. Iuvabit quidem verbum dicere et de huiusmodi morbi causa, quo occlusionis natura determinetur ita ut argumentum habeatur pro statuenda vel minus et antecedentia et insanabilitate assertae impotentiae.

27. Scimus revera ex depositione medici a curatione doct. Primi virum immediate ante bilateralem occlusionem urhetrite affectum fuisse quae tunc temporis iam insanabilis erat. Idem asserit epydidimitem bilateralem originem habuisse colibacillarem. At in relatione ex officio peracta tertia in instantia, peritissimus prof. Tertius acta omnia crisi subiecit: eiusdem de occlusionis causa conclusio, propter suam obiectivitatem, haud supervacue hic refertur. “Meno facile —scribit peritissimus— è il pronunciarsi sulla natura dell’epididimite che diede luogo alla stenosi... Comunque rimane stabilito che una epididimite bilaterale ha lasciato dei noduli cicatriziali irreversibili alla coda di entrambi gli epididimi, interrompendo le vie seminali prima del matrimonio”.

28. Hisce prehabitis, recolere etiam debemus virum post matrimonium celebratum semper capacem fuisse copulam mechanice peragendi, indeque utramque partem fateri se coniugali coitui pluries indulsisse.

29. Praeterea plures medici qui conventum inspexerunt eum mechanice coeundi capacem dixerunt et qui mulierem examinaverunt in eadem deflorationis signa invenerunt. Quae facta momentum sane habent pro capite ab actrice subordinate proposito de matrimonii inconsummatione, sed de isto ratio non habetur cur disseratur, attentis hucusque expositis de capite impotentiae. Si etenim partes saepe saepius copulam coniugalem perfecerunt, unum argumentum inconsummationem evincens invenias in antecedenti ac continua bilaterali viarum spermaticarum occlusionem, quae sanabilis sit: si vero constat de impotentiae insanabilitate, inconsummationis caput proponendum non est.

30. Certissima quoque est actualis viri impotentia, praesenti in instantia nova corporali inspectione adhuc comprobata. Neque Iudices, qui hucusque variis in iudicii gradibus sententiam protulerunt, contrarium edixerunt, concordi medicorum ac peritorum iudicio idem asserentium innixi.

31. Prima vice praesenti in instantia conventus contendit laevam sibi perviam esse spermaticam, exhibitis ad rem in actu concordationis dubii medicis testimoniis ambigue redactis.

32. Doct. Quartus vero penes Curiam N., extraiudicialiter deposuit asserens doct. Sextum perfecisse punctiorem testicularum viri ac in subsequenti examine biopsiae testicularis comperisse spermata praesentiam et tandem obtinuisse imaginem radiographicam permeabilitatis canalium deferentium. Ipse doct. Sextus adhuc extraiudicialiter testatus est atque exhibuit relationem examinis habiti post punctiorem) relazione istologica delle biopsie testicolari effettuate dal dott. Quinto e due microfotografie delle gonadi studiate) ac imaginem radiographicam canalis deferentis, vesiculae seminalis et ductus eiacula-

torii, una cum variis alligatis e foliis periodicis scientificis desumptis. Doct. Sextus praeterea extraiudiciale votum redegit de historia clinica conventi ac de peracta inspectione corporali in eodem, asserit in viro nunc dari "epididimite caudale cronica bilaterale" post iam peractam anastomosim epididimo-deferentem, nec novam conclusionem addit post amplam relationem qua, suo arbitrio procedens, N. S. O. iurisprudentiam contradictoriam esse contendit, quin tamen rationes afferat ac tantummodo recolens simpliciter aliquas Rotaes decisiones.

33. Conventus dein in iudiciali examine in Sede N. S. T. asseruit: "...nè prima del matrimonio, nè dopo il matrimonio, nè ora, esiste occlusione del mio canale deferente sinistro secondo quanto consta dalla radiografia e documenti medici che ho esibito"; immo addidit: "A me pare che neppure ho mai avuto occlusione del canale deferente destro".

34. Quibus exstantibus viri asseverationibus, nova eiusdem inspectio corporalis ex officio peracta est a perito prof. Septimo, a N. S. O. deputato; qui et peritiam super actis conscripsit. Ille vero in sua relatione iam a limine praecedentium peritorum conclusiones corroborat, atque statim illustrat documentorum a convento praesenti in instantia exhibitorum ambiguas assertiones. Nodulos enim ipse invenit in utriusque epididimis caudis ita ut concludere potuerit: "epididimi entrambi occlusi per esiti di epididimite ostruttiva bilaterale; esiti di deferentite ostruttiva destra e probabile occlusione anche del deferente sinistro (da deferento-vescicolografia); esiti di anastomosi epididimo-deferenziale sinistra con infiltrazione connettivale fibrosa cicatriziale". Peritissimus nodulos invenit tantummodo in epididimis; ideoque certitudinem non gignunt in eiusdem animo asserta doct. Sexti neque imago radiographica exhibitae; dein certissime asserit occlusionem epididymorum de quibus semel sermo fit illis in documentis, affirmans quidem bilateralem obliterationem et eam peritus animadversionem addit quae magni habenda est: "Inoltre, se il dr. Primo non fosse stato sicuro della occlusione bilaterale degli epididimi, non avrebbe pensato, neanche lontanamente, a sottoporre il Tizio ad intervento chirurgico, conoscendo gli esiti gravi ai quali sarebbe potuto andare incontro con la massima probabilità. E' pertanto da escludere *nella maniera più assoluta*, la tesi di una possibile pervietà delle vie escrettrici in atto al momento dell'operazione".

35. Peritissimus adhuc adnotat quoad testimonium doct. Quinti de spermaturae praesentia prouti testicularum punctio comprobasset: "E' erroneo pertanto voler considerare la biopsia un indice di funzionalità testicolare in rapporto a presunta pervietà vie escrettrici in quanto è un errore sostenere una atrofia della serie seminale del testicolo da occlusione delle vie escrettrici. In altre parole è erroneo ammettere che se le vie di escrezione non sono pervie la spermatogenesi nel testicolo

è assente". E contra, prof. Septimus argumentum pro occlusione desumit: "Non mi sembra possano esistere ancora dubbi sulla completa occlusione delle vie escretrici in quanto l'esame dello sperma ha sempre messo in evidenza di qualsiasi elemento di origine testicolare, mentre l'esame istologico del testicolo ci mette in evidenza un tessuto funzionante, sia germinativo che interstiziale".

36. Nec maior probandi vis tribuenda est imagini radiographicae, quae ductus deferentes tantummodo complectitur, quin epidydimos afficiat. Recte scribit peritus: "Decisivo, in questo caso, sarebbe stato invece l'esame radiografico del tratto a monte e cioè dalla zona di iniezione dirigendo il mezzo di contrasto verso l'anastomosi: detto esame è l'unico che ci avrebbe potuto semmai dimostrare l'esistenza della pervietà della anastomosi e cioè del deferente e del canalicolo epididimario nel tratto anastomizzato. L'aver eseguito una deferento-vescicolografia non apporta quindi alcun valido contributo ma anzi avvaloramente la certezza della completa occlusione da parte di chi l'ha prescritta. Infatti, ammessa l'ipotesi di una pervietà dell'anastomosi, detto esame sarebbe stato controindicato in quanto le manovre, non facili, per eseguire l'iniezione: danno che suppongo possa esistere in quanto la zona di indurimento da me rilevata a carico del deferente sinistro mi sembra determinata dalle manovre effettuate per introdurre l'ago nel lume del canalicolo e dal liquido di contrasto iniettato".

37. Aliunde, relatio medica doct. Sexti obiectivitate non commendatur. Iure prof. Septimus animadvertit: "...Nei riguardi dell'esame obiettivo locale il dr. Sesto non ha messo in evidenza le caratteristiche della cicatrice sinistra, nè l'esistenza del tessuto cicatriziale, nè la posizione del testicolo e la differenza di volume tra i due testicoli... La pervietà del dotto deferente sinistro esisteva anche prima del matrimonio in quanto detto canalicolo è stato sempre pervio (nè altrimenti l'intervento di anastomosi avrebbe avuto indicazioni)...".

38. Merito igitur peritissimus concludit: "In conclusione, gli esami presentati non apportano alcun elemento nuovo nè apportano il minimo elemento a favore della tesi sostenuta dal periziando per cui, allo stato attuale, il signor Tizio risulta affetto da azoospermia escretoria da occlusione delle vie escretrici e quindi affetto da impotenza canonica... L'occlusione a carico dell'epididimo esisteva prima del matrimonio ed esiste ancora oggi in quanto l'anastomosi epididimo-deferenziale non è riuscita a stabilire una canalizzazione tra epididimo e deferente".

39. Expendantur iam oportet quae attinent ad anastomoseos interventum in viro. Hanc revera, tantum in sinistro quidem latere, pluribus elapsis annis a matrimonio inito, idest anno 1948, doct. Primo

perfectit. Iuxta primum testimonium eiusdem medici anastomosis constitit in ductus deferentis unione cum epididymi capite. Ibidem doct. Primus asseruit quod etiam post chirurgicam operationem “non si arrivò a ristabilire la comunicazione che si cercava”. Tandem ille concludebat: “...nel paziente... è esistita una ostruzione per causa di infiammazione infettiva, delle vie spermatiche, dal 1937 fino alla data odierna”. Sed postridie, seu 7 octobris ipse doct. Primus in nova scriptura ausus est asserere: “...durante il tempo trascorso tra la citata operazione e l’analisi della copulazione che rivelò azoospermia... il canale di adduzione sinistro era sicuramente permeabile e che la comunicazione era mantenuta per mezzo di un crine che rimase posto per otto giorni e che per esperienza ottenuta in casi consimili, è possibile che la comunicazione rimanga per vari mesi, per tornare in seguito ad ostruire oppure a rimanere definitivamente nel caso di buona riuscita dell’operazione”.

40. Attamen explicatio doct. Primi apprimè congruere non videtur cum occlusionibus ac animadversionibus scientificis, uti cuique patet relationes perlegenti peritorum, ex officio apud N. S. T. inductorum: isti plene contradicunt assertis quoque doct. Octavi, qui unus ex officio peritus in prima litis instantia virum inspexit. Ceterum doct. Octavus solam possibilitatem temporanae pervietatis affirmavit, a doct. Primo admissae, qui in suo primo testimonio infelicem intervenus chirurgici exitum iam fassus erat. Nec ratio est cur iterum hic inserantur animadversiones scientia suffultae super doct. Primi relatione, quae in sententia Rotali immediate praecedenti continentur quibusque satis et luculenter demonstratur eiusdem medici asserta saltem discrepare ab iis quae ordinario evenire solent.

41. Unde in secundo iudicii gradu peritior doct. Nonus in sua relatione veri seminis eiaculationem ex parte conventi absolute denegaverat, post peractam quoque anastomosim, atque in vadimonio addidit: “Anche nell’ipotesi —scientificamente Improbabile che si fosse ristabilita la comunicazione in uno dei canali... io posso affermare che si sarebbe trattato, nel caso, di un effetto transitorio, ma non reale, nè effettivo, i rapporto alla fecondazione...”. Quarum conclusionum peritior rationem afferebat ubi deposuit: “Le lesioni, presentate dal sig. Tizio, sono irreversibili, sono fuori della portata delle cure medico chirurgiche e, per conseguenza, sono perpetue ed, in questi casi, il recupero naturale non è possibile”.

42. Peritioris ex officio conclusiones plene a peritissimo a tribunali deputato prof. Tertio confirmantur, qui, postquam peculiare conventi conditiones enumeravit adversantes positivo anastomoseos exitui, asseruit: “Anche senza tener conto di questi fattori negativi alla buona riuscita dell’intervento, si può escludere con assoluta certezza la stabi-

le ricanalizzazione delle vie seminali del Tizio", atque horum rationes attulit: a) ipsius doct. Primi asserta, b) iaculati examen.

43. Idem peritissimus statim occurrit probandae azoospermiae difficultati, cum satis sit quodlibet liquidum in testiculis elaboratum, dummodo in mulieris vaginam pervenire valeat, ad excludendam impotentiam sensu canonico, atque: "D'altra parte —ait— anche ammettendo che questo supposto liquido, prodotto dai tuboli in cui la spermatogenesi è spenta, riuscisse a raggiungere il deferente, certamente sarebbe riassorbita nel corso del lungo tragitto del deferente stesso e delle vescicole".

44. Ceterum, uti prof. Tertius adnotat, medici Primus et Octavus pervietatem temporaneam immediate subsequentem anastomoseos operationem admittunt, "basando il loro asserto non su dati positivi rilevati sul paziente, ma sulla loro esperienza in casi analoghi". Quod fundamentum attamen, iuxta peritorum asserta, hodiernis conclusionibus scientificis haud respundet.

45. Praeterea, adversis condicionibus attentis quae in viro habebantur, difficilior adhuc exitus possibilitas fuit. "L'anastomosi deferento-epidimale —prof. Tertius scribit— eseguita nel 1948 nel sig. Tizio era gravata da numerosi fattori negativi, come l'età del soggetto, la lunga durata dell'occlusione, l'uretrite e la prostatite progressa, la progressa lue...". Atque idem pergit: "Per inciso desidero osservare che la manovra del crime mi sembra pericolosa perchè può traumatizzare seriamente il sottile e delicato canale deferenziale, con rischio persino di una stenosi secondaria".

46. Dicere ergo debemus anastomosim anno 1948 in viro a doct. Primo peractam infaustum habuisse exitum, atque una cum appellatis Patribus addere: "Quae adducitur a chirurgo mera coniectura de pervietate forsan temporaria immediate post incisionem, iam explosa agnita est in medicina et in iure". Immo: "neque crinis, quem chirurgus reliquit in situ ad octo dies, peculiarem pervietatem tribuere potuit, imnò potius nocere".

47. Peritissimus praesenti in instantia ex officio electus praecedentia plene confirmavit. Prof. Septimus censet revera crinem statim post anastomosim immissum fuisse sed cum nocivis effectibus. "Sembra comunque —ille ait— che l'anastomosi sia stata eseguita in corrispondenza della testa del l'epididimo e che sia stato lasciato in situ, per otto giorni, un filo di crine... Il semplice cateterismo (per accertarne la pervietà) e la permanenza del filo di crine sono causa di stenosi (Bayle, Trabucco, Sorrentino) sia perchè traumatizzanti, sia perchè il filo lasciato in situ agisce da corpo estraneo determinando uno stato infiammatorio nel canale e quindi edema e proliferazione connettivale,

causa di stenosi cicatriziali. Ragioni da ritenere quanto mai valide se Bayle, Trabucco, Sorrentino ecc., con la loro esperienza, hanno ormai abbandonato, da tempo, una simile condotta. Mi sembra quindi che non possano esistere dubbi sull'insuccesso dell'intervento operatorio sia perchè esso è stato confermato in pieno dal chirurgo operatore... e dagli altri medici sia perchè lo conferma il persistere della azoospermia anche dopo l'intervento. Inoltre, all'esame obiettivo, ho rilevato (come già descritto) che il testicolo sinistro è tirato in alto e non si riesce a portarlo nella sua sede normale; ciò mi sembra una chiara conferma all'ipotesi della trazione determinanti sul tratto anostomizzato. L'esistenza poi della cicatrice deforme e retratta e del sottostante tessuto sclerotico cicatriziale, che interessa tutta la zona dell'epididimo, mi fanno sorgere il dubbio, giustificato, che l'intervento sia stato complicato d'infezione e che tutto quel blocco cicatriziale altro non sia che l'esito dell'infezione...".

48. Prosequens in sua relatione, peritissimus omnino excludit temporaneam viarum seminalium pervietatem in periodo post operationem; immo affirmat: "Si deduce quindi come la presenza del crine abbia potuto determinare congestione ed edema della mucosa; in questo caso, tolto il crine, il lume non rimane pervio ma la mucosa edematosa, si espande ed occlude il lume canalicolare, il cui diametro è appena di 1/2 mm. Pertanto, non solo non si può ammettere una immediata canalizzazione, appena tolto il filo, ma semmai dobbiamo ammettere il contrario e cioè una immediata occlusione da edema... Dall'esito infausto che ha avuto l'intervento dobbiamo ritenere insostenibile l'ipotesi di una pervietà transitoria post-operatoria, neanche per un breve periodo dopo l'intervento, in quanto, in questo caso, una simile evenienza rappresenterebbe una eccezione e non certo la regola... Quindi sia nel caso di insuccesso perchè l'anastomosi non ha tenuto, sia perchè si è verificata una stenosi cicatriziale, l'ipotesi di una pervietà transitoria non mi sembra si possa accettare".

49. Hucusque dicta de effectibus chirurgici interventus anastomoseos, ad rerum integritatem potius perpendendam exposita sunt. Etenim, prouti in iure diximus, e brevi nec duratura pervietate argumentum pro sanabilitate impotentiae desumi nequit. Iam ergo de impotentiae insanabilitate directe agamus.

50. Sententia N., primi gradus haud dubitavit de viri impotentiae antecessione, sed illam non perpetuam duxit, propterea quod ope anastomoseos per unius vel duorum mensium viarum spermaticarum communicatio restituta esset, prouti asseruit doct. Primus, perito ex officio primi gradus nihil obiciente.

51. Attamen, haud obstante temporanea pervietate a Iudicibus

primae instantiae asserta, definitivae sententiae hucusque pronunciatæ, peritorum rationibus atque conclusionibus innixæ, asseruerunt actualem et inemendabilem viarum spermaticarum bilateralem occlusionem.

52. Peremptorium etenim fuit peritoris Noni assertum: "Tale ostruzione è antecedente al matrimonio e si può assicurare che è anche perpetua, dato che la causa, alla quale è dovuta, è irreversibile". Perpetuam pariter insanabilitatem suadet morbi gravitas, qui occlusionis causa fuit, attentis eiusdem consecrariis plures iam annos irreparabiliter constitutis.

53. Quæ insanabilitas præterea exstabat celebrati matrimonii tempore: id evincitur ex allatis morbi causis, ex medicorum iudicio de obstructione ante nuptias habita, post obiectivam quidem corporis viri inspectionem ceteraque elementa medicæ diagnoseos quæ obliterationem solidatam censuit, atque præ oculis posita scientiæ medicæ vel chirurgicæ condicione, quod tunc temporis neque in genere sanabilitas per anastomosim prævideretur.

54. Censuerunt itaque Patres Domini sententiæ appellatæ assertum contracti coniugii tempore valuisse, tribuendam nempe anastomosi mediæ extraordinariæ et incerti exitus naturam.

55. Quod assertum Patres hodie quoque eademque generica ratione adhuc valere affirmare non audent, quin tamen hac pronuntiatione denegent hodiernis etiam temporibus, in aliqua proposita facti specie, peculiare circumstantias dari posse, quibus habitis anastomosis extraordinarium medium item censi debeat.

56. Praesenti in casu vero, tum propter generalia principia nuptiarum tempore vigentia, cum propter peculiare viri circumstantias, Patres duxerunt admitti omnino posse, explicationibus præhabitis de quibus nuper dictum est, appellatæ sententiæ assertum: "Ex communi igitur iurisprudencia N.S.O. coniugium uti irritum agnosci debet, eo vel magis quod perpetuitas impotentiae in casu confirmata fuit a naufragio anastomosis". Quod a fortiori, etsi ad abundantiam, dici potest quia "anastomosis, si quis eam expertus esset in convento etiam tempore matrimonii, non meliorem habuisset exitum, cum multae peculiare circumstantiae pathologicae exstarent in viro".

Quibus omnibus in iure et in facto sedulo attentis, Nos infrascripti Patres Auditores de Turno, pro Tribunali sedentes et solum Deum præ oculis habentes, Christi Nomine invocato, edicimus, pronunciamus et definitive sententiamus, ad dubium propositum respondentem: **AFFIRMATIVE AD PRIMAM PARTEM, NEGATIVE AD ALTERAM**, seu **SENTENTIAM ROTALEM DIEI 16 OCTOBRIS 1959 CONFIRMANDAM ESSE**, ideoque **CONSTARE DE MATRIMONII NULLI-**

TATE, IN CASU, *VETITO VIRO TRANSITU AD ALIUD MATRIMONIUM*.

Ita pronunciamus, mandantes Ordinariis locorum et Tribunalium Ministris ut executioni tradant hanc Nostram definitivam sententiam et adversus reluctantes procedant ad normam SS. Canonum, *is* adhibitis executivis et coercitivis mediis quae pro rerum adiunctis efficaciora videantur.

Romae, in Sede Tribunalis S. R. Rotae, die 22 decembris 1960.

EMMANUEL BONET, Ponens

ARCTURUS DE JORIO

LUCIANUS ANNÈ

CAJETANUS PEZZICARA, Notarius