

1
JOAQUIM DA CUNHA CARDOSO JUNIOR

Vol-CLXXV
(1751)

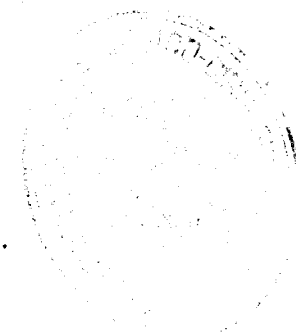
ABÔRTO CRIMINOSO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

FACULDADE DE MEDICINA DO PÔRTO

ABRIL DE 1919



17511

TIPOGRAFIA ADOLFO DE MENDONÇA
— 46 — R. do Corpo Santo — 48 —
LISBOA

FACULDADE DE MEDICINA DO PÔRTO

DIRECTOR

Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

PROFESSOR SECRETÁRIO

Álvaro Teixeira Bastos

Corpo docente

PROFESSORES ORDINÁRIOS

<i>Augusto H. de Almeida Brandão</i> . . .	Anatomia patológica.
<i>Maximiano Augusto de Oliveira Lemos</i>	História da Medicina. Deontologia médica.
<i>João Lopes da Silva Martins Júnior</i> .	Higiene.
<i>Alberto Pereira Pinto de Aguiar</i>	Patologia geral.
<i>Carlos Alberto de Lima</i>	Patologia e terapêutica cirúrgicas.
<i>Luis de Freitas Viegas</i>	Dermatologia e sifilografia.
<i>José Alfredo Mendes de Magalhães</i> . . .	Terapêutica geral e Hidrologia médica.
<i>Antônio Joaquim de Sousa Júnior</i> . . .	Medicina operatória e pequena cirurgia.
<i>Tiago Augusto de Almeida</i>	Clínica e policlínica médicas.
<i>Joaquim Alberto Pires de Lima</i>	Anatomia descritiva.
<i>José de Oliveira Lima</i>	Farmacologia.
<i>Álvaro Teixeira Bastos</i>	Clínica e policlínica cirúrgicas.
<i>Antônio de Sousa Magalhães e Lemos.</i>	Psiquiatria e psiquiatria forense.
<i>Manuel Lourenço Gomes</i>	Medicina legal.
<i>Abel de Lima Salazar</i>	Histologia e embriologia.
<i>Antônio de Almeida Garrett</i>	Fisiologia geral e especial.
<i>Alfredo da Rocha Pereira</i>	Patologia e terapêutica médicas. Clínica das doenças infecciosas.

Três vagas

PROFESSORES JUBILADOS

José de Andrade Gramacho.

Pedro Augusto Dias

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições. (Regulamento da Escola, de 23 de Abril de 1840, artigo 155.º).



PREFÁCIO

O presente trabalho, que apresentamos para dissertação inaugural, não pode de forma alguma satisfazer-nos.

Iniciáramos um outro, durante o nosso 5.º ano do curso, a que dedicáramos grande actividade e boa vontade, não obstante as extenuantes lides a que então éramos obrigados, pois que, a par dos trabalhos escolares, desempenhámos junto da Delegação de Saúde do Pôrto, durante 8 meses, o cargo de sub-delegado de saúde auxiliar no combate da epidemia do tifo exantemático.

Mas, surgindo outra epidemia, a da bronco-pneumonia, fomos levados para Mirandela, onde, no espaço de dois meses, não podemos fazer nada mais que atender às centenas de epidemiados que de todo o concelho reclamavam os nossos socorros.

Por êsse motivo e ainda pela nossa retirada para Lisboa, onde actualmente frequentamos a Escola de Medicina Tropical, tivemos de abandonar os trabalhos iniciados e apressadamente preparar a presente tese, que, de valor medíocre sem dúvida, representa, todavia, o produto dum aturado estudo.

Ao nosso Presidente de tese, Prof. Teixeira Bastos, os nossos agradecimentos por se dignar presidir a esta nossa modesta dissertação inaugural.

História

Data dos tempos mais remotos a prática do aborto criminoso em todos os países.

As sociedades primitivas, que só compreendiam a vida pelas suas manifestações mais evidentes e grosseiras, tinham uma completa indiferença pelo produto da concepção.

Assim, na Grécia o aborto era aconselhado e praticado em grande escala, com o fim não só de manter o equilíbrio da população, mas também de evitar o sofrimento do parto.

Era tal a frequência dos abortos que *Hipócrates*, no seu livro *Enfermidades de mulheres*, dizia: «São grandes os perigos para a mulher que aborta, sendo mais dolorosos os abortos que os partos. Não é possível, com efeito, que não haja violências na expulsão do embrião, seja por pessários, seja por qualquer causa. A violência é má, origina o risco da ulceração ou inflamação do útero, o que é perigoso».

Hipócrates era, portanto, contrário ao aborto; mas outros havia que o aceitavam e até aconselhavam. E, assim, *Zenon* e a escola estoiciana entendiam que o feto, antes de nascer, não era mais que um fruto do ventre, uma parte das entranhas da mãe, que só adquiriria individualidade depois de nascido; a alma não estava unida ao corpo senão depois do nascimento.

Outros havia que admitiam na vida do feto dois períodos: um inanimado, durante o qual o aborto não era

criminoso, e outro animado, em que a sua realização tinha um significado completamente oposto.

Este modo de ver é justificado pelas seguintes palavras de *Aristóteles*, ardente defensor das práticas abortivas: «Se no casamento, contra toda a expectativa, há concepção, o aborto deve ser praticado antes que o feto tenha o sentimento da vida; isto que está de acôrdo com a santidade das leis nestes casos, não o está quando o feto é animado. Seria um crime esperar que houvesse recebido o *sôpro da vida*».

Era ainda opinião do mesmo autor que uma República deve fixar o número de nascimentos e impedir que se criem os excedentes em formação; terrível preceito que foi convertido em lei por Licurgo.

Aconselhava ainda *Aristóteles* que toda a mãe que tivesse um número de filhos superior ao fixado por lei deveria provocar o aborto.

Sócrates e *Platão* concordavam igualmente com tão revoltante prática, aconselhando mesmo as parteiras a facilitar o aborto às mães que estivessem decididas a êle.

Em vista do incremento que esta selvajaria tomou em toda a Grécia, foram publicadas em Atenas severíssimas leis para a reprimir.

Na antiga Roma o aborto tomou igualmente proporções aterradoras.

Os pater-famílias, que usufruíam um despotismo sem limites e gozavam do asilo sagrado do seu lar, podiam, sem receio de punição, exigir o feto do ventre da mãe.

A princípio, enquanto o povo romano era guerreiro e agricultor e, conseqüentemente, necessitava de todos os braços dos seus filhos, os abortos não eram tão frequentes; mas, quando Roma, rainha do mundo, estendeu o seu poderio de Oriente a Ocidente, os abortos atingiram o apogeu, pois que a riqueza trouxe consigo a degradação dos costumes, e o luxo aumentou o número de celibatos e provocou muitos divórcios.

Apesar da proibição das leis, não foi só na classe humilde que êste flagelo dominou; as ricas patricias, as mulheres da alta roda, serviam-se dêste meio para fazer desaparecer o testemunho das suas relações culpáveis e entregar-se ininterruptamente a festas e prazeres, evitando ainda os incômodos da prenhez e a alteração da delicadeza das suas formas, a qual faziam por conservar, pois as mulheres dos 25 aos 30 anos já eram consideradas velhas.

Quando qualquer mulher, contra vontade de seu marido, provocava um aborto, este tinha o direito de a fazer pagar com a vida o seu crime, podendo ainda exercer qualquer vingança sobre os seus cúmplices, direito este que mais tarde foi substituído por uma indemnização em dinheiro.

Tinha igual direito o pai sobre a filha não casada, direito que *Cícero* justificava na sua obra *Oratio pro Clementis*: «Isto não é uma injustiça, porque ela destruiu as esperanças de seu pai, a memória do seu nome, o sustento duma raça, o herdeiro da família e um cidadão destinado ao Estado».

Para coibir estes abusos, para acabar de vez com a infame prática do aborto, foi publicada uma lei romana considerando cidadãos da República os filhos que ainda estavam no seio materno.

As abortadeiras, as *Sagae*, que recorriam somente a beberagens por ainda não serem conhecidas as práticas abortivas, foram em vão perseguidas, quer pelas autoridades quer por poetas e filósofos, que sem resultado levantavam enérgicamente a sua voz contra elas.

Recompensavam-se os pais que tivessem muitos filhos, publicavam-se rigorosas leis que iam até a pena de morte no caso dum simples interesse pecuniário ser o móvel do crime, mas nada impedia que os abortos se multiplicassem, constituindo um verdadeiro perigo nacional.

O aborto, como refere *Plauto* numa das suas obras, chegou a constituir um verdadeiro capricho da moda.

Em *Os Amores*, *Ovídio* demonstra às mulheres os perigos que correm provocando o aborto e refere que em certo dia as damas romanas, para castigar os seus maridos, resolveram declarar a *grêve dos ventres*, tendo sido castigadas pelo Senado todas aquelas que levaram a efeito tal resolução.

Aube-Gelle, nas *Noites Aticas*, censura as mulheres por tornarem os seus peitos estéreis, provocando o aborto por meio de diversas drogas (que *Plínio* descreveu circunstanciadamente) com o fim de que a sua superfície polida não se enrugasse e o ventre não ficasse deformado pela prenhez; e termina: «¿Pensas que a natureza tenha dado às mulheres as suas mamas como graciosas protuberâncias destinadas a adornar o peito e não a nutrir os filhos?»

O advento do Cristianismo exerceu sobre os espíritos uma influência benéfica. A Igreja considerava o feto como

um ser vivo, por constituir uma parte integrante da mãe que também o era.

Entretanto estabeleceu-se nessa altura acesa discussão. Consideravam-se dois períodos na vida do feto: o inanimado e o animado, sendo este último muito variável segundo os autores — os 40, 60 e até 90 últimos dias da vida intra-uterina.

Variavam também as opiniões quanto à classificação do crime, entendendo uns que havia crime sómente quando o feto era animado e outros que o abôrto era sempre criminoso em qualquer dos períodos.

Assim *Zacchias*, médico do Papa Inocência II, afirmava: «Aquele que desfez um feto inanimado deve ser castigado com uma pena extraordinária, e o que, mais criminoso, matou um feto animado, deverá ser castigado com o último suplicio».

Tertuliano e *Santo Agostinho* são de opinião contrária, entendendo que o abôrto não dá lugar a uma pena senão quando o feto está animado.

Os Concílios decretaram várias penalidades para as mães que provocassem o abôrto; assim o de Elvira, em 303, priva-as para sempre dos sacramentos; o de Ancire, em 314, castiga-as com 10 anos de prisão; o de Lérida, em 524, com 7 anos e interdição dos sacramentos; o de Constantinopla, em 692; e o de Mogúncia, em 847, igualam o abôrto ao homicídio.

Henrique II, em um édito publicado em 1556, impunha severos castigos aos crimes que pusessem em perigo o produto da gestação. O mesmo édito obrigava à declaração de gravidez as viúvas e solteiras, castigando com a pena de morte aquelas que não a fizessem.

Um édito de *Sixto V*, em 1558, estendia esta pena aos sacerdotes, médicos de então, que igualmente faltassem àquella declaração tornando-se cúmplices das criminosas.

Gregório XIV, em 1591, *Henrique III*, *Luís XIV* e *Luís XV* confirmaram aquelle édito, tornando além disso obrigatório para os sacerdotes a leitura dèste nos seus sermões, de três em três meses.

Nos fins do século XVIII, *Beccaria*, *Voltaire* e *Rousseau*, protestaram contra os rigores da lei, pelo que em França, em 1791, foi decretada a substituição da pena de morte dos cúmplices por um castigo rigoroso, gozando todavia a mãe de certa impunidade.

Os medas e os persas castigavam sempre o crime de aborto com penas severas.

No Egipto, devido ao respeito que tinham pelo feto, o aborto criminoso foi raro. E esse respeito era tal que uma mulher grávida, condenada à morte, só era executada depois do parto.

Em Teheran, as manobras abortivas são de uso corrente. Duas são as causas que as estimulam: os ciúmes das mulheres casadas, que durante o período da gravidez são proibidas de coabitar com seus maridos, e o castigo com a pena de morte aplicado às mulheres portadoras de gravidez ilegítima.

Na Índia praticava-se o aborto em grande escala. A causa primordial de tal delito era a condenação das viúvas a um celibato perpétuo. E se tivermos em conta a idade em que os índios se casavam, (10 anos as mulheres e 12 os homens), podemos bem calcular a quantidade de viúvas jovens que facilmente se deixavam seduzir, e que depois se viam obrigadas a fazer desaparecer rapidamente o fruto dos seus ilegítimos amores.

Na Indo-China, principalmente em Cambodge e Annam, são frequentes os abortos provocados, apesar das severas leis que punem todos os que se praticam aos três meses.

Os siberianos, os kalmouks, as tribus de Kamtchatka e as jovens mongóis, empregam todos os meios para fazer desaparecer o fruto das suas relações ilícitas.

Em Calcutá, atingem por mês o número de 1:000 os abortos provocados.

Os indus consideram menor o crime de destruir um feto que não viu a luz que desonrar uma mulher.

Em Singapura e Bengala, com o fim de limitar a população, provocavam-se, por ano, uns 10:000 abortos.

Em Pequim não era castigado o aborto da mulher casada.

São tão naturais na China as práticas abortivas, que, nas grandes cidades, em especial em Pequim, vêem-se as paredes dos prédios completamente cheias de avisos em que se aconselha o uso de certas beberagens, classificadas de infalíveis, para provocar, segundo um dêles, a *subida difficil do sangue menstrual*, as quais têm por único fim provocar o aborto.

O doutor Magtinnon, médico da legação francesa na China, na sua obra *Crimes, miséria e superstição na China*,

fornece copiosas provas e publica avisos daquele género existentes nas paredes da legação.

Eis um desses avisos :

Supressão da reprodução — Pilulas protectoras da vida

Geralmente o parto é difficil, apresentando-se o feto obliquamente ou vindo rapidamente. O útero encontra-se então muito prejudicado.

Se tendes actualmente um filho ou filha, podeis temer que a prenhez sobrevenha e que a vossa mulher esteja em perigo. Os que não quizerem ter filhos dirijam-se a esta farmácia para comprar pilulas esterilizadas, ao preço de 8 siao (30 centavos) a caixa, garantindo-se que durante vários anos a fecundidade é impossível. Com experiências com resultados satisfatórios.

Na farmácia de Tonny Tchon-Tany, estabelecimento situado no bairro de Tsien-Mine, na extremidade norte do Ministério da Guerra, ao lado direito.

Outro não menos interessante e explicito :

Feon-Nein-Tony (Nome da farmácia)

A melhor casa de Pequim para a transformação do feto em sangue; não há semelhante.

Abôrto garantido

Garante-se o resultado.

A casa está estabelecida cêrca do Arco do Triunfo de Jany-tan, rua de Piao-Pei.

Se o abôrto não se produzir não se aceita uma sapeca (infima moeda chinesa).

As parteiras e os farmacêuticos encarregam-se de provocar abortos, usando para êsse fim de agentes medicamentosos e manobras mecânicas.

Na Ilha Formosa, devido à lei proibir que as mulheres se casem antes dos 36 anos, com o fim de limitar a população, o número de abortos é considerável.

A alta sociedade do Japão considera o abôrto como uma desonra, sendo entretanto permitido na classe pobre,

pois é preferível êsse meio a deixar morrer de fome um filho.

Na África são também habituais os abortos. Segundo o *Dr. Corre*: «No centro da África a jovem aborta pela sua absoluta falta de recursos; a espôsa infiel pelo temor dum terrível castigo, e a escrava porque o amo a faz abortar para conservar as aparências da virgindade e vendê-la em seguida mais vantajosamente».

No Senegal as negras grávidas por um branco abortam para occultarem a sua falta e casarem em seguida com um individuo da sua côr.

Em Constantinopla é tal o hábito dos abortos que há farmácias que mostram fetos conservados em alcool, indicando assim qual a profissão que ali se exerce. Isto é favorecido pela lei, que substitui a penalidade correspondente por uma multa em dinheiro, de forma que, em 1872, o *Dr. Prado* averiguou 3:000 abortos em dez meses.

Em 1875, a mãe do sultão *Abdul-Azis*, para terminar com os habituais escândalos, ordenou que todas as mulheres grávidas residentes no palácio se fizessem abortar, e que, se algum parto, apesar disso, se realizasse, fôsse proibido ligar o cordão umbilical do feto.

Na Europa, apesar da severidade das leis, é frequentíssimo o abôrto, usando-se, para o provocar, dos processos mais aperfeiçoados. Diz-se mesmo que o *abôrto é um produto da civilização*.

Uma das causas que tem contribuído em França para aumentar o número de abortos é a permissão concedida por lei às parteiras para usarem instrumentos nos partos, tratarem de sofrimentos passageiros e de indisposições que acompanham os partos; e, por decreto de 23 de Junho de 1875, permitiu-se-lhes usarem a cravagem do centeio, o que deu lugar a grandes abusos. Anunciam o tratamento da esterilidade e prometem o *máximo sigilo*.

Tomou tal incremento a prática do abôrto que as mulheres que a essa profissão se dedicam servem-se dos processos mais variados e curiosos.

Geralmente certas criaturas, conseguindo entrar nos domicílios apresentando-se como corretores de comércio, tratam de indagar se as moradoras estão grávidas, e propôr-lhes, em caso afirmativo, a destruição do feto, expondo, para as convencer, todas as contrariedades que em seu entender lhes podem sobrevir. Se numa casa não encontraram quem convencer, pedem a essas pessoas se dignem

fazer propaganda dos seus produtos, de eficácia garantida, prometendo o máximo segredo.

Cada vez aumenta mais em França esta praga abortiva. E de tal forma que *Jules Simon* disse: «Quem poderá dizer o número de abortos? Por cada um que se divulga, milhares deles estão ocultos pela vida privada».

Em Nápoles, segundo relata *Züno* na sua *Medicina legal*, existem casas especiais onde se vêem colecções de fetos conservados em alcohol, casas estas que assim fazem reclame à sua indústria.

Na Alemanha, segundo diz *Corre*, o aborto pratica-se também com grande frequência, «escapando os culpados ao rigor da lei, porquanto uma condenação não pode ter lugar sem a apresentação do corpo de delicto, sempre fácil de destruir ou de esconder».

Na Suécia e na Inglaterra pratica-se também habitualmente o aborto, aplicando a lei, nesta última, a pena de morte, embora muitas vezes comutada, aos cúmplices, no caso de falecimento da mulher.

Nos Estados Unidos tem a prática do aborto invadido todas as classes, atingindo proporções assustadoras. Segundo *Lewin*, o número de abortos por ano, só em New-York, atingiria 80.000, e só um caso por mil chegaria ao conhecimento da justiça.

Nos jornais publicam-se escandalosos anúncios, e até em certas casas lêem-se avisos como este:

Aqui praticam-se abortos

Nas Antilhas o aborto provocado tem sido a causa da sua despopulação. Em certas tribus do Pacífico as mulheres, baseadas no pretexto de não poderem amamentar os filhos porque se debilitariam, provocam o aborto.

No Peru é castigado este crime com a pena de morte.

Segundo diz *Azara*: «A desgraçada mulher grávida deitava-se de costas e sobre o seu ventre outras mulheres davam punhadas e bailavam até que corria sangue da vagina, o que provava que a expulsão do produto ia dar rapidamente o resultado apetecido por semelhante tratamento».

No Brasil as mulheres Guaycurus interrompem a gravidez antes dos 30 anos para comprazerem a seus maridos.

Na Argentina exerce-se a indústria do aborto em larga escala, abundando as casas e pessoas que a cultivam e

que gozam do bom nome de peritos, sendo procuradas por mulheres de todas as classes.

Entre nós infelizmente o número de abortos criminosos é muito grande, principalmente entre a classe pobre.

Há um bom número de criaturas que desta indústria se alimentam, abortadeiras de grande nomeada, «mulheres de virtude», curandeiras, etc.

Não são só estas porém que usufruem desta horrorosa profissão os seus largos proventos; há quem, triste é confessá-lo, à sombra dum diploma que uma escola lhe confere, se esconde para provocar os abortos.

Diariamente lemos nos jornais anúncios apregoando a eficácia de certos medicamentos como regularizadores ou provocadores da menstruação, que não são mais que drogas que os seus preparadores aconselham como abortivas.

Vários são êsses anúncios; e actualmente, nos jornais do Pôrto e de Lisboa, publica-se um com o seguinte suggestivo título:

Interessa às senhoras...

O «Incomodine»

É um grande específico que aparece no mercado português para regularizar e fazer voltar sem inconvenientes a menstruação.

E termina assim o reclame: *Inteiramente inofensivo, seja qual fôr o caso em que se empregue. E como fecho de tudo a seguinte e principal indicação: N. B. — É de grande aviso observar-se que este preparado não pode nem deve ser usado em casos de gravidez, porque daria como resultado o inutilizá-la.*

Um outro, não menos explícito, se lê nos jornais e reclames afixados nos electricos:

Capsulinas

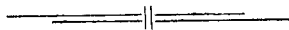
Menstruação, volta sem afectar a saúde, seja qual fôr a causa. Óptimos resultados já obtidos. Segrêdo estrangeiro, sem remédio nem operações. Especialista distinta de doenças várias. Calçada da Estrela, 13-1.º.

E como estes muitos outros se nos deparam, todos afirmando o êxito seguro, *seja qual fôr a causa.*

Para terminar, e para fugirmos à transcrição dos anúncios que vimos em vários jornais, apresentamos o reclame duma autêntica abortadeira, colhido na 4.^a pagina do *Diário de Notícias*, onde os olhares prescrutadores das interessadas facilmente o podem encontrar.

Enfermeira

Faz todos os tratamentos de enfermagem e alguns segredos. R. José Estevão, 62, 2.º.



Definição

Várias têm sido as definições propostas pelos autores para o aborto criminoso.

Segundo o artigo 358.º do Código Penal Português, o crime de aborto consiste em: «fazer abortar de propósito uma mulher pejada, pelo emprêgo de qualquer meio».

Daqui se conclui que se considera crime de aborto a expulsão provocada do produto de concepção em qualquer tempo da gestação, quer aquele seja ou não viável.

Assim pensava *Tardieu*, que apresentou a seguinte definição: «Aborto criminoso é a expulsão ou a tentativa de expulsão violenta e prematura do produto de concepção».

Definição semelhante nos apresenta *Garimond*, da Faculdade de Montpellier, que considerava o aborto criminoso: «a cessação prematura e voluntária da gravidez ou a sua interrupção intencionalmente provocada, com ou sem aparição de fenómenos expulsivos».

Frequência

São muitas as dificuldades a vencer para fazermos uma estatística do aborto criminoso.

É impossível, podemos dizê-lo, aproximarmo-nos da verdade tentando reduzir a números esta interminável série de crimes.

Nos hospitais só podemos contar com os doentes que tiverem a infelicidade de lhes sobrevir uma hemorragia, uma infecção ou um estado grave.

São tão correntes as práticas abortivas e tão fácil é encontrar quem, com relativa facilidade e perfeição, provoque um aborto, que as provas do crime desaparecem, e o médico legista, chamado a intervir, não consegue obter prova alguma de criminalidade.

Em geral só chegam ao conhecimento da justiça os casos de aborto que provocaram a morte da mãe ou aqueles em que o feto foi abandonado e descoberto pelas autoridades.

No primeiro caso é requisitada ao conselho médico-legal a autópsia à mulher morta e possivelmente ao produto expulso; e no segundo sómente ao feto.

Assim, naquele pode o Conselho chegar a conclusões, porém neste dificilmente, e só no caso de lesões insofismáveis, como adiante apontamos, pode afirmar ter havido crime.

Sucede portanto que não se fazendo o correspondente exame à mãe, que a justiça não envia ao Conselho, este não pode deduzir, na maioria dos casos, qual o mecanismo

da expulsão prematura do produto da concepção, como manifestamente nos indicam as estatísticas dos Institutos de Medicina Legal de Lisboa e Pôrto que apresentamos, e inibido fica o mesmo Conselho de o poder afirmar por nada revelar o exame da mãe dias depois do aborto.

Várias têm sido as tentativas feitas por diversos autores para apresentar estatísticas que se aproximem da realidade, não tendo ninguém conseguido até hoje, pelas razões apontadas, aproximar-se da verdade. *Blondel* considera, em 100 abortos, 80 provocados; e em 500, *Brion* julga 339 criminosos.

Escaude avalia que, para cada aborto espontâneo, há dois ou três criminosos ou pelo menos suspeitos.

Doleris constatou que em Baucicault, durante 15 anos, o número de partos pouco aumentou, tendo entretanto os abortos triplicado. Apurou ainda, com pacientes investigações, que por um aborto espontâneo havia outro criminoso.

Pajot declarava que há mais abortos que partos; e *Verrier* diz que uma parteira lhe confessara que fazia por ano 100 abortos em média, ganhando mais matando crianças que ajudando-as a nascer.

É opinião de *Bonnain* que actualmente é 46 vezes maior o número de abortos tratados nas maternidades do que ha 80 anos.

Lacassagne conclui que ha mais abortos que nascimentos.

Em França as acusações aos criminosos atingem, em média, de 20 a 30 por ano (!) — número que, como vemos, está muito longe da realidade.

Dos acusados, em média, 60 % são absolvidos, a 30 % são aduzidas circunstâncias atenuantes, sómente punidos os restantes 10 %.

Folheando os registos das autopsias feitas durante os anos de 1900 a 1918, nos Institutos de Medicina Legal de Lisboa e Pôrto, averiguamos:

Instituto de Medicina Legal do Pôrto

Em 195 autopsias de fetos:

Abôrto criminoso confirmado.....	2
" " suspeito.....	5
" por causas patológicas diversas.....	41
" " ignoradas.....	147
	<u>195</u>

Nas autopsias de mulheres encontramos duas em que a causa da morte se averiguou ser devida manobras abortivas, punção das membranas num caso, traumatismos e extracção directa do produto da concepção no outro. Nas *manobras mecânicas* referir-nos hemos a estes dois casos.

Instituto de Medicina Legal de Lisboa

Em 362 autopsias de fetos:

Abôrto criminoso confirmado.....	3
" " suspeito.....	4
" por causas patológicas.....	72
" " ignoradas.....	283
	<u>362</u>

Nas autopsias de mulheres encontramos dois casos de morte por perfuração de membranas.

Etiologia

Em geral a mulher provoca o aborto nos primeiros meses da gravidez, sendo raras aquelas que o tentam além do sexto mês.

Algumas, e é o maior número, tentam provocá-lo dias ou semanas depois que notam a falta das suas regras; outras, na esperança de que a falta da menstruação é um incidente cuja causa atribuem a factores variados, esperam ainda mais uns meses, até que, adquirida a certeza do que temiam, decidem provocar o aborto.

São múltiplas as causas que levam a mulher grávida a destruir o produto da concepção.

A causa primordial é a miséria. Muitas mães, para que não seja com o nascimento dum filho prejudicado o seu trabalho, ou então para não aumentarem o seu sofrimento com a impossibilidade de alimentar o seu filho, resolvem impedir o desenvolvimento do feto provocando o aborto.

Outras então — e mais horrível nos parece este crime — para que as suas formas não sejam prejudicadas, para que a sua beleza se mantenha a fim de livremente poderem continuar a gozar a vida como a entendem, dedicando-se unicamente aos teatros e centros de distracção, procuram uma cúmplice que, em segredo e com perícia, lhes possa destruir aquilo que elas entendem lhes levaria toda a alegria, lhes causaria sérios embaraços e contrariedades.

Muitas raparigas solteiras, para occultarem aos olhos dos seus um estado a que a inexperiência da vida as levou, procuram como única tábua salvadora o aborto, para

que um parto inesperado não lhes traga conseqüências deploráveis.

Muitas mulheres também recorrem a êste meio porque têm já um certo número de filhos que julgam suficiente.

Quantas vezes se ouve dizer em plena rua: «Um filho é uma carga, um só basta; não quero mais».

Recorrem ao abôrto em grande número as mulheres casadas que querem ocultar de seus maridos ausentes as suas relações libertinas.

Contribuíram muito e contribuem ainda para aumentar cada vez mais o uso e abuso das práticas abortivas os anúncios dos jornais e os livros que ensinam os processos abortivos.

Por ocasião do aparecimento da nova *Religião sexual* pregada pelos neo-malthusianos, discutiu-se se a mulher tinha ou não o direito de abortar, afirmando alguns que os indivíduos portadores de enfermidades hereditárias ou adquiridas não tinham o direito de criar filhos.

Madame Severine disse: «É um acto culpável criar seres reservados à fome, ao frio e à miséria».

Como nesta altura a antisepsia tivesse já feito bastantes progressos e os abortos se provocassem sem grande perigo, estas doutrinas estimularam muitas criaturas, que duma acção criminosa passaram a fazer verdadeira profissão ou indústria.

Publicaram-se livros baratos que difundiam os processos abortivos e que logo pelo título indicavam o seu conteúdo. Eis alguns títulos: «Arte de suspender a prenhez», «Meios lícitos e práticos de limitar a fecundidade da mulher», «A greve dos ventres», etc.

Um destes livros, aconselhando as lavagens com bicloreto de mercúrio, diz: «Se nas farmácias não quiserem vender o bicloreto de mercúrio, recorram às casas de produtos fotográficos».

Em Paris há casas de partos dirigidas por criaturas sem consciência e sem diploma que se intitulam parteiras e são unicamente abortadeiras.

Publicam-se nos jornais anúncios como êste: — *Casa só. Descrição. Vai-se ao domicílio.*

Entre nós, se tais casas não existem em larga escala, e se os anúncios não chegam a atingir o atrevimento dos publicados no estrangeiro, há muitas criaturas, espalhadas por toda a parte, principalmente nos grandes centros, que exploram impunemente o abôrto criminoso.

Meios abortivos

São numerosos os meios empregados para provocar o aborto criminoso.

Ordinariamente as mulheres começam por processos suaves, pedilúvios sinapizados e purgantes, geralmente drásticos. Em seguida, não tendo obtido resultados com aqueles processos, ignorando ou esquecendo as consequências funestas a que se expõem, lançam mão das substâncias conhecidas como abortivas, que, como sabemos, poucas vezes determinam as contracções uterinas e consequentemente a expulsão do feto.

Na realidade as substâncias reputadas abortivas não desempenham, muitas vezes, senão um papel aparente e muito secundário na maioria dos casos de aborto.

Diz *Tardieu*: «As beberagens não desempenham senão um papel aparente na perpetração do crime de aborto; é preciso procurar em outra parte os agentes reais e directos».

Em geral, depois de tentativas empregadas em vão, a mulher recorre à abortadeira, a qual executa manobras mecânicas que, feitas por profissionais cautelosos, iludem o médico legista.

Passemos à descrição das principais substâncias abortivas e manobras mecânicas.

Substâncias abortivas

Cravagem de centeio (*Secale cornutum*) — Cogumelo que nos anos húmidos se desenvolve na espiga do centeio.

Em vista da sua propriedade de excitar as fibras lisas, emprega-se em obstetrícia para auxiliar o trabalho do parto. Desperta a contracção uterina, mas não a provoca; e, assim, *Brouardel* afirma que a cravagem é incapaz de produzir o aborto durante a primeira metade da gravidez e mesmo depois, a não ser que o trabalho expulsivo esteja já iniciado.

O uso da cravagem é bastante perigoso, pois que, estando o útero em contracção, o seu emprêgo pode originar a tetanização.

A cravagem pode ser administrada em cozimento ou em pó. A dose medicinal é de 6 decigramas a 3 ou 4 grammas, sendo a dose tóxica, no estado fresco, de 8 grammas.

Os sintomas de intoxicação geral consistem em: náuseas, vômitos, secura de garganta, sede viva, aversão pelos alimentos, dores de abdómen e ligeira diarreia, dilatação das pupilas, cefalalgias, vertigens, sensação de queimadura nas extremidades inferiores, depressão do pulso, convulsões, contracturas e estupor, sobrevindo muitas vezes o coma.

Todavia, segundo observações citadas por vários autores, uma dose moderada de cravagem pode produzir o aborto sem sintomatologia grave de intoxicação geral. É mesmo raro, segundo afirma *Danyau*, que doses consideráveis tomadas em pouco tempo determinem acidentes sérios. É verdade que tudo depende da proveniência e qualidade do medicamento.

Percorrendo a literatura médica, encontramos vários casos de intoxicação pela cravagem. Citaremos alguns.

Refere *Taylor* que uma mulher, para abortar, tomou 3 colheres de tintura de ergotina durante vários dias, tendo falecido sem conseguir os seus fins.

Richeter conta o caso duma jovem de 22 anos, de constituição robusta, que tomou 2 a 4 grammas de cravagem de centeio no 6.º ou 7.º mês da gravidez. Sobrevieram-lhe vômitos repetidos e sede violenta.

Ao fim de dois dias, chamado o médico, encontrou a doente com conhecimento, palidez, grande agitação, pulso rápido, sede violentíssima, dores no estômago e em todo o ventre, e anúria. Pouco tempo depois expulsou um feto,

teve uma hemorragia abundante acompanhada de vômitos, e faleceu ao cabo de meia hora.

Um outro caso refere *Tardieu*. Uma rapariga de 24 anos, no 4.º mês de gravidez, abortou em seguida a ter ingerido cravagem de centeio em pó, morrendo 24 horas depois vítima por uma peritonite.

Otto refere-nos ainda outro caso de morte. Uma criada de servir, pouco antes de morrer, expulsou um feto. A autopsia demonstrou que no estômago havia um líquido negro, que pelo exame químico e microscópico se reconheceu ser a cravagem de centeio modificada pela digestão. O estômago estava fortemente hiperemiado.

No caso de intoxicação pela cravagem, na autopsia encontramos o estômago, o intestino, o cérebro e a medula congestionados e a presença no tubo digestivo de fragmentos de medicamento que, examinado ao microscópio, se apresenta sob a forma de células hexagonais de paredes espessas, encerrando gotículas oleosas.

Quanto mais aproximado está o termo da gestação tanto mais infiel é a acção da cravagem, sendo raro que esta se exerça durante os primeiros meses da gravidez. A esta conclusão chegaram pelas suas observações *Whitehead*, *Krause* e *Peterson*.

Segundo uma comunicação de *Danyau* à Academia de Medicina, em 1850, vemos que aquele é de opinião que a cravagem nos primeiros meses da gravidez não pode provocar o aborto por si só, mas sim com o auxílio de outros processos.

Arruda (*Ruta graveolens*). — É um arbusto que cresce espontaneamente nos montes e bordas dos caminhos e se cultiva nos jardins do sul da França.

As folhas e todas as partes desta planta contêm um óleo essencial, com propriedades tóxicas, de cheiro forte e fétido e muito volátil. A acção da planta no estado seco é menor que no estado fresco.

É muito procurada para tisana abortiva, embora provoque graves perturbações gerais, que podem sobrevir já depois de realizado o aborto.

Emprega-se o cozimento ou a infusão das folhas, rebentos e raízes, e ainda o óleo essencial extraído da planta.

As doses terapêuticas são:

5 gramas de folhas para 1 litro de água a ferver ou I a X gotas de óleo essencial.

A arruda tem sobre o útero uma acção especial, sendo considerada por *Beau* como superior à cravagem de centeio.

São os seguintes os sintomas de intoxicação grave que sobrevêm no aborto: vômitos, cólicas sem diarreia abundante, tumefacção lingual e salivação abundante, incontinência de urinas, pulso pequeno e depressível, trêmulos e convulsões e um estado de embriaguez e prostração.

Entretanto alguns autores citam diferentes casos de algumas mulheres que conseguiram o aborto pela arruda, tendo-se ou não manifestado ligeiros sintomas de intoxicação.

Eis alguns dêles:

Helia, de Nantes, refere o caso de duas mulheres que abortaram, curando-se depois de apresentarem diversas perturbações.

Martin de Saint-Ange, conta-nos que uma mulher de 40 anos teve um atraso nas suas regras; como diversas circunstâncias pareciam excluir a possibilidade duma gravidez, deu-se-lhe durante 5 dias a seguinte poção:

Água de sabina	quarenta e nove gramas
Água de arruda	cinquenta gramas
Xarope de canela	quarenta e nove gramas

Para tomar uma colher de 4 em 4 horas. Em seguida tomou, durante 10 dias, duas cápsulas de apiol de 10 centigramas cada uma.

Este tratamento foi instituído em princípios de outubro e a 6 de dezembro apareceram as dores uterinas, diagnosticando-se a gravidez.

O líquido amniótico foi expulso, porém o aborto não teve lugar senão a 29 de dezembro, quatro meses e meio depois da concepção.

O feto e a placenta estavam em bom estado, porém as membranas estavam rôtas. A caduca estava cheia de focos hemorrágicos, causa da morte do feto e consequência do aborto.

O estado geral da mulher foi sempre bom.

Sabina (*Juniperus sabina*). — Da família das coníferas, é um arbusto de fôlhas pequenas, resinosas e sempre verdes, de cheiro forte e desagradável. O seu princípio activo é um óleo essencial.

As partes empregadas são os rebentos em infusão ou cozimento, ou reduzidos a pó, ou ainda o óleo essencial.

As doses terapêuticas são de 5 decigramas a 1 grama de infusão de 5 por mil, ou I a X gotas de óleo essencial.

Segundo *Brouardel* a sabina, que tem fama universal como abortivo, *só faz abortos matando*, fundando-se, para fazer esta afirmação, em numerosos casos de insucesso, que cita, em que as grávidas só abortavam em caso de morte.

A acção abortiva da sabina é atribuída por vários autores à congestão que determina nos órgãos da pequena bacia, a qual, arrastando a expulsão do feto, põe em grave risco a mãe.

Taylor refere o caso duma mulher grávida de 7 meses que vomitou, durante três dias, um líquido esverdeado, que se julgou ser biliar. Ao 4.º dia deu à luz um rapaz, que morreu passado pouco tempo.

Tendo perecido a mãe passados dois dias, fez-se-lhe a autopsia, que revelou:

«Vermelhidão e equimoses na faringe e estômago, contendo êste um líquido esverdeado em que nadavam partículas que, pelo seu cheiro característico e pelo microscópio, se reconheceu serem de sabina; inflamação do peritонеu e rins».

Além destas lesões, na autopsia notou-se congestão do cérebro, pulmões e fígado, e, segundo os trabalhos de *Hamelin* sobre animais, lesões intestinais e congestão do útero e anexos.

Os sintomas de intoxicação, que muitas vezes causa a morte sem aborto, são os duma acção aguda, sendo muito notável, segundo *Orfila*, a influência dêste medicamento sobre o tubo digestivo.

Esses sintomas são: náuseas e vômitos, dores muito agudas no estômago e dores abdominais, ptialismo muito acentuado e diarreia sanguinolenta, disúria e hematúria, aceleração considerável do pulso, profundo abatimento, convulsões, indo até o coma seguido de morte.

Antes de produzir-se a morte, a doente tem metrorragias, que só cessam quando entra em agonia.

Tidy, *Lethely* e *Newth*, citam-nos casos fatais em mulheres que, com a ingestão da sabina, pretenderam abortar; porém, *Foderé* refere um caso não fatal: «Uma rapariga grávida de 7 meses tomou uma forte dose de pó de sabina com o fim de abortar. Teve vômitos, soluços, dores, febre intensa que durou 15 dias, tendo-se porém restabelecido e parido a termo uma criança viva».

Nos casos de morte com suspeita de ingestão de sabina

devemos procurar nos vômitos e matérias contidas no tubo digestivo a presença da substância, o que permitiu a *Taylor* e *Lethely* diagnosticar o envenenamento.

Tuia (*Juniperus orientalis et occidentalis*). — É um arbusto ornamental dos jardins públicos e particulares.

Os seus efeitos são análogos aos da sabina. Pode empregar-se a rama em infusão ou cozimento.

Sander publicou o caso duma mulher que abortou e morreu imediatamente, com sintomas de gastro-enterite, depois de haver ingerido uma infusão de tuia.

Genebreiro, Junípero ou Zimbro (*Juniperus Virginiana*). — Da mesma família que a sabina, possui iguais propriedades.

Segundo *Brouardel* não tem propriedades abortivas; e *Foderé* emite a opinião de que nem sempre produz o abôrto, pois que uma mulher, apesar de ter tomado todas as manhãs C gotas de óleo destilado, durante 20 dias, pariu a termo.

If ou Teixo (*Taxus baccata*). — O seu princípio activo, muito tóxico, encontra-se nas fôlhas, das quais se pode preparar uma infusão ou cozimento.

Não parece provada a sua fama de abortivo, pois que em três observações, publicadas, de grávidas que, com o fim de abortar, ingeriram uma infusão daquelas fôlhas, se afirmava que morreram sem realizar o seu fim.

Os sintomas manifestados pela ingestão da dose tóxica são: vômitos, diarreia, vertigens, dilatação das pupilas, prostração seguida de coma e morte.

A autopsia revelou uma irritação gastro-intestinal, congestão do fígado, infecção das meninges e friabilidade da massa encefálica.

Nos casos não fatais aparece frequentemente uma erupção pustulosa ou queda dos cabelos.

Açafrão (*Crocus sativus*). — É empregado como abortivo popular sob a forma de decocto dos estigmas secos da planta.

Thompson (de Slwig) refere um caso em que o abôrto teve lugar numa mulher que tinha tomado doses repetidas de decocto de açafrão com amido. Ha entretanto razões para crer que ela tinha também recorrido a processos per

vaginas, que tiveram naturalmente a parte principal no desejado resultado.

Segundo *Pereira*, que empregou o açafraão como emenagogo em muitas doentes, não há razão para o considerar como abortivo.

Ácido salicílico e salicilatos. — São considerados perigosos pelos médicos parteiros, não devendo, segundo essa opinião, ser ministrados a grávidas reumáticas.

Sais de quinino. — Parece provado não serem abortivos. Entretanto *Cusly* (de Londres), por experiências sobre fêmeas de animais vivos, averiguou que o cloridrato de quinino, em injeção intravenosa, provocava contracções uterinas, porém não tanto como a cravagem de centeio.

Snab afirmou que o sulfato de quinino só excita as contracções uterinas depois destas começadas, considerando-o como um auxiliar do parto superior à cravagem de centeio.

Todavia *Mauerer* afirma que a maior parte das mulheres malásias abortam com o tratamento da quinina.

Chumbo. — Muito usado em Inglaterra sob a forma de pílulas de oleato de chumbo; parece que em muitos casos provoca o aborto sem produzir intoxicação grave.

Entretanto citam vários autores bastantes casos de morte. *Crooke* em «The Lancet» refere que uma mulher obteve por este meio o aborto; mas supondo que retivera parte da placenta, continuou durante vários dias a tomar pílulas, vindo a falecer vitimada por uma intoxicação.

Fósforo. — Muito usado na Áustria, onde é considerado pelos médicos como um abortivo eficaz. Entretanto metade dos casos são fatais, por intoxicação.

**Arsénio, sublimado e outros compostos mine-
rais.** — Ocasionam geralmente a morte da mulher, sem que se manifestem fenómenos abortivos.

Taylor refere o caso duma mulher que, passado o 5.º mês da gravidez, tomou em alta dose arsénio com o fim de abortar. Morreu em menos de 7 horas, sem se dar o aborto, tendo durante esse tempo vômitos e diarreia intensa,

Estricnina. — Não deve ser considerada como abortivo. Cita ainda *Taylor* o caso duma rapariga que ingeriu, na intenção de abortar, razoável quantidade dum insecticida com estricnina. Sobrevieram espasmos tetânicos e opistotônicos, que passaram com a tintura de ópio e éter. Curou-se e foi a termo da prenhez sem abortar.

Drásticos. — É preceito médico não os ministrar às grávidas, sendo uma crença inveterada no nosso povo de que todos os purgantes são abortivos, o que torna muitas vezes difficil convencer uma grávida a purgar-se.

Para que os drásticos se tornem abortivos é necessário que sejam ingeridos em dose forte, que acarrete a congestão de todo o aparelho intestinal e órgãos circunjacentes e provoque esforços de defecação inúteis e violentos, excitando assim as contracções uterinas.

Muitas outras substâncias são consideradas como abortivas, sendo entretanto opinião da maioria dos autores que são nulas essas propriedades. Eis algumas delas: *erva cidreira, absinto, artemisa, rosmaninho, alfazema, alecrim, salsaparrilha, guaiaco, scila, café, canela, borax, alúmen*, etc.

Manobras mecânicas

É às manobras mecânicas que recorrem as mulheres grávidas depois de terem infructiferamente tentado abortar por meios medicamentosos. E pelos processos que vamos descrever é que os industriais peritos no abôrto iniciam a sua perniciosa acção, que alguns fazem acompanhar de beheragens complementares.

Vários são os meios mecânicos empregados: uns grosseiros, incertos e perigosos, de que actualmente se faz menos uso; outros delicados, eficazes, seguros e de execução relativamente fácil, que raramente põem em risco a vida da mãe e que são em geral adoptados pelos abortadores e abortadeiras experimentadas.

Os menos usados são: as *sangrias locais*, os *semicúpios*, a *maçagem sobre o baixo ventre*, as *irrigações no colo uterino*, a *sucção dos mamilos*, o *tampão vaginal* e a *cópula em excesso*.

Sangria local. — Feita por sanguessugas na raiz das coxas ou períneo, pode determinar uma congestão uterina,

produzindo-se as contracções expulsivas do produto da concepção por um afluxo de sangue a toda a região do baixo-ventre.

As sangrias são muito anemiantes.

Semicúpios quentes. — Embora repetidos e prolongados pouco efeito abortivo podem ter. Entretanto podem produzir congestões dos órgãos da bacia e determinar contracções expulsivas.

Maçagens sôbre o baixo-ventre. — Podem provocar o aborto por um mecanismo semelhante ao anterior, principalmente se forem sistemáticas e repetidas durante um certo número de sessões.

São muito usadas na Suécia as pressões enérgicas e repetidas, tendo sido empregadas com resultado. Há pessoas que gozam de verdadeira fama nesse país como peritos nestes métodos abortivos.

Ha mulheres que recorrem a quem lhes applica os meios mais bárbaros, como violentas pancadas sôbre o ventre; mas succede muitas vezes, apesar disso, não conseguirem realizar o seu intento.

Hoffmann apresentou uma informação á Faculdade de Praga referente a uma rapariga que se deixara seduzir por um lavrador. Este, para conseguir o aborto, bateu-lhe repetidas vezes com uma pedra sôbre o ventre. A rapariga perdeu os sentidos, que recuperou passado pouco tempo, e pariu a termo.

Cita ainda *Hoffmann* um outro caso com o mesmo resultado; e *Tardieu* refere que uma mulher conseguiu abortar ao 7.º mês comprimindo o ventre muito fortemente com um cinto que sempre usava.

Outro caso interessante nos narra o mesmo autor:

«Uma rapariga, criada dum aldeão, gravidou de seu patrão. Este, com o intuito de a fazer abortar, fê-la montar com êle a cavallo e ao mais largo galope atirou-a violentamente ao chão. Por duas vezes empregou este meio, e como nada conseguisse applicou-lhe no ventre violentas punhadas. Apesar disto a rapariga deu a termo uma criança viva e bem constituída.

Podemos contar um caso interessante de observação pessoal. Numa povoação onde a epidemia da bronco-pneumonia nos levou a exercer clínica, encontrámos uma rapariga de 18 anos, prostrada no leito, queixando-se

de intensas dores no abdómen, que apresentava extensas equimoses, bem como no dorso e coxas.

Pelo interrogatório conseguimos obter, com bastante relutância da rapariga, a confissão de que, tendo sido seduzida por um rapaz da terra, seus pais lhe impuseram a pena de abortar, tendo-lhe, para êsse fim, ministrado toda a qualidade de drogas que entenderam.

Como não obtivessem o resultado desejado recorreram a violentas e bárbaras manobras externas, fortes punhadas sôbre o ventre, as quais, não tendo dado ainda resultado, foram seguidas de outros processos ainda mais selvajens.

Deitaram a rapariga no chão e os próprios pais (!) calcaram-lhe o abdómen até que o feto foi expulso!

Como se tivesse seguido uma retenção de placenta foi, ao fim de três dias, novamente sujeita a rapariga a uma outra intervenção: maçagens levadas a cabo pelos mesmos dois criminosos. Colocando a rapariga a meio do quarto, de pé e pernas abertas, violentamente lhe maçajaram o ventre até que a placenta foi expulsa, seguindo-se uma violenta hemorragia, que dominaram com irrigações de cozimentos de ervas aconselhadas para êsse fim.

A doente, que apresentava a sintomatologia duma intensa anemia, queixava-se de fortes dores em todo o corpo, tendo obtido melhoras acentuadas com o tratamento apropriado, sem que sobreviesse sintoma algum infeccioso.

Interrogados os pais, confessaram com toda a ingenuidade o seu bárbaro crime!

As maçagens metódicas e ritmadas podem, ao fim de um certo número de sessões, provocar o aborto.

Irrigações. — Muito quentes ou frias sôbre o colo uterino, podem actuar quer mecânicamente quer pela temperatura. As contracções uterinas podem assim ser provocadas por excitação do colo uterino e o aborto realizar-se.

Sucção dos mamilos. — Segundo *Tamevasry*, a sucção dos mamilos, que nas mulheres produz a erecção do clitoris e contracção dos músculos da bacia, desperta nas grávidas contracções do útero capazes de provocar o aborto. Refere *Marfan* que as primeiras sucções do recém-nascido provocam na mãe dores uterinas que traduzem as contracções despertadas no útero.

Tampão vaginal. — Conseguem várias mulheres abortar introduzindo até o fundo da vagina um tampão de algodão ou pano que, dilatando naquele ponto a vagina, produz uma impressão penosa que, com alguma probabilidade, pode provocar uma certa reacção expulsiva que arrasta ao aborto. Aparecem, neste caso, lacerações vaginais, que se podem evitar introduzindo o tampão, por meio de espéculo, directamente no fundo vaginal.

Cópula em excesso. — Segundo opinião de *Wharton e Stillés* a cópula em excesso pode provocar o aborto. Parece entretanto averiguado que é necessário que haja excesso de repetição e excitação na cópula.

São estes os meios, como dissemos, menos praticados e que caíram em desuso, não só por oferecerem pouca segurança, mas ainda por mais ou menos deixarem vestígios da sua aplicação.

Os mais adoptados, e de resultados sempre certos, são: a *punção das membranas do ovo*, as *irrigações intra-uterinas* e a *dilatação do colo uterino*.

Punção das membranas do ovo. — É esta uma das manobras mecânicas posta frequentemente em prática pelos profissionais d'este delicto.

Esta operação, que necessita da intervenção dum perito, tem todavia sido executada pelas próprias pacientes, que se valem da sua lastimável habilidade pessoal.

A punção das membranas pode fazer-se com qualquer instrumento largo e ponteagudo ou em forma de sonda, com o próprio dedo ou à custa de injeções de líquidos geralmente cáusticos e irritantes.

Os instrumentos vulgarmente usados são: varas de espartilho, agulhas de meia, velas uretraes, hastes de madeira com ponta aguçada, histerómetros, tesouras, etc.

Estes instrumentos são geralmente introduzidos sem auxílio de espéculo.

Sucede muitas vezes que uma mulher é levada a abortar por interêsse de outra pessoa; então a abortadeira introduz o instrumento, que é guiado por um dedo metido na vagina até o colo uterino.

Vários casos de aborto por este processo nos refere a literatura médica.

Graves, o grande clínico inglês, cita o caso duma mulher que, para abortar, se serviu duma agulha de fazer

meia; e *Tardieu* o duma outra que empregou um ferro de frisar.

Gallot refere que em Constantinopla as mulheres grávidas usam, para êsse fim, as nervuras das fôlhas de tabaco; e que no Japão fazem uso das raízes de *Achyranthes aspera*, que, untadas com almíscar, são introduzidas no útero, onde se deixam, produzindo-se quási infalivelmente o abôrto.

Hoffmann cita o duma outra que praticou o abôrto com uma vara de guarda-chuva.

Os exemplos que seguem mostram-nos que a própria grávida pode, por si só, pôr em prática esta intervenção.

Charpentier refere que uma senhora por duas vezes se fez abortar: em decúbito dorsal introduzia a sonda, a que um dedo colocado na vagina servia de guia.

Blond apresenta a confissão duma culpada. Em decúbito dorsal, no leito, escorregava um dedo até o colo uterino; procurando êste, que um estudante de medicina lhe ensinara a conhecer, introduzia ao longo do dedo, como guia, o cabo duma pena aguçada na extremidade, tendo uma parte dilatada no meio para limitar a entrada. Estas manobras ocasionaram-lhe uma vasta metrite com ulceração do colo e que rápidamente curou.

Couillaud comunica o caso duma mulher que se serviu dumas tesouras por duas vezes; e *Carper* refere um caso semelhante.

Uma mulher de 25 anos, cita *Hoffmann*, não querendo ter filhos, praticava, aconselhada por uma parteira, uma espécie de curetagem uterina, por meio duma agulha de meia envolvida em um pano.

Esta manobra, que praticava todas as vezes depois do coito, repetiu-se até que a agulha se quebrou, ficando dentro do útero parte dela, que mais tarde foi extraída por um cirurgião.

Declarou a mulher que para realizar esta manobra se colocava de cócoras, fazia um esforço com o fim de descer o útero e, com a ajuda de dois dedos da mão esquerda colocados na vagina, guiava a agulha.

Uma parteira, que vendia produtos abortivos e dava indicações para a melhor realização das manobras, aconselhava as suas clientes a agacharem-se em frente dum guarda-roupa com espelho e a collocarem um outro espelho entre as pernas; depois da introdução dum espéculo, que

a parteira fornecia, o colo do útero ficava visível, sendo fácil colocar uma cânula para fazer uma irrigação.

A perfuração das membranas do ovo origina um escoamento quasi immediato, gota a gota, e mais ou menos demorado, de certa quantidade de líquido amniótico, em geral puro e incolor, mas muitas vezes misturado de sangue.

Podemos dizer que o espaço que decorre desde a prática das manobras abortivas até a realização do aborto é tanto mais rápido quanto mais adiantada estiver a gravidez; varia, contudo, segundo o meio empregado e as diferenças da susceptibilidade uterina.

Os resultados mais rápidos, 12 a 14 horas, são obtidos pela irrigação intra-uterina de que adiante falamos. A punção das membranas do ovo produz um aborto um pouco mais tardio. Segundo observou *Tardieu* realizou-se o aborto por este processo nos quatro primeiros dias, indo os extremos de 4 a 11 dias.

Gallard dá um intervalo médio de 5 a 8 dias; e *Brouardel* averiguou que, em oito casos, dois realizaram-se em 7 horas, dois em 36 horas, dois em 3 dias, um em 8 dias e um outro em 9 dias.

A hemorragia que acompanha estas manobras é abundante, mas se o embrião sucumbiu há muito tempo, como nos casos de tuberculose e sífilis, a hemorragia é fraca ou quasi nula.

A perfuração dos ovos de menos de três meses provoca o aborto em dois tempos, o que constitui um indício de aborto criminoso.

São numerosos os perigos que encerra a punção das membranas quando ela é praticada por pessoas sem conhecimento da anatomia dos órgãos genitais da mulher. Podem sobrevir peritonites, quasi sempre mortais pela falta de antisepsia, e por a padecente não recorrer à sciência occultando o seu segredo ao médico.

Barwell refere o caso duma mulher que, com o fim de abortar, introduziu no útero uma sonda que lá deixou colocada, tendo-se encontrado ao fim de dezóito meses uma parte da mesma sonda.

Casos semelhantes e interessantes são citados por *Petrequin*, *Gravei*, *Felz* e outros.

Irrigações intra-uterinas.— Esta manobra, que é duma execução relativamente fácil, não reclama instrumentos especiais que sejam comprometedores para uma inculpada.

Habitualmente é praticada com o auxílio duma cânula, introduzida no colo do útero e adaptada a uma seringa, ao tubo dum irrigador ou a um injector vaginal. Por esta forma pode introduzir-se no útero qualquer líquido.

Segundo afirmou a célebre abortadeira *Thomas*, com o testemunho das suas clientes, era esta a sua manobra preferida, que fazia com relativa facilidade, introduzindo a cânula no orifício do colo sem necessidade de espéculo ou dedo guia; segurava com uma mão o instrumento, introduzia-o na vagina e tateava com êle até que notava que deslizava no colo uterino.

Fabricam-se actualmente cânulas de diferentes tipos para serem applicadas a este método de abôrto. Várias brochuras publicadas e profusamente espalhadas apresentam estampas com o tipo das diferentes cânulas e allusões ao seu emprêgo.

Brouardel disse que em Paris havia abortadeiras de profissão que usavam duma pequena seringa especial, com o volume do dedo polegar, da capacidade de 15^{cc} ou 10 a 15 gramas de água mórna, que bastava introduzir no útero para se obter o descolamento das membranas.

No seu trabalho *Précis de Médecine légale* o prof. *Thoinot* refere bastantes casos de abôrto provocados pela própria grávida, por meio da irrigação intra-uterina.

O número de irrigações intra-uterinas necessário para determinar o abôrto é variável: pode bastar uma só ou ser preciso applicar muitas durante uns poucos de dias.

O abôrto é precedido de hemorragia, devida ao descolamento brusco das membranas.

Como dissemos, os resultados são mais rápidos que pelo processo antecedente.

Segundo declarações das clientes de *Thomas*, em 72 casos, 42 operadas abortaram dentro de 24 horas; geralmente no fim de 6 a 8 horas.

Na opinião de vários autores o tempo mais freqüente é de 3 a 4 dias depois da irrigação, mas cita-se um caso de 10 dias e outro de 15.

Brouardel, em nove casos por êle observados, apurou que depois da irrigação o abôrto se realizou: um caso em 3 horas; dois casos de 16 a 20 horas; três casos de 28 a 36 horas; dois casos em 2 dias e meio, e finalmente um caso em 8 dias.

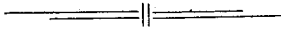
Este meio nem sempre é inofensivo para a mulher, porque o líquido injectado, sendo superior a 15^{cc} ou pouco

mais, entra com força, podendo cair na cavidade peritoneal e produzir a peritonite que leve à morte.

Dilatação do colo uterino. — Consegue-se a dilatação do colo com fim abortivo pelas velas de Hegar, laminárias e esponjas preparadas. Pode ainda conseguir-se, por meio de uma sonda metida no canal uterino, com a aplicação duma mecha de gaze ou algodão, recalcada no fundo da vagina.

Este processo difere um pouco da dilatação, pois que a sonda fica actuando como corpo estranho provocador da reacção expulsiva.

Muitas mulheres apresentam grande resistência ao aborto. *Loye*, tendo tentado fazer abortar uma grávida portadora de vômitos incoercíveis, só o conseguiu ao fim de dois meses e meio, depois de duas tentativas. Citam os livros de Medicina Legal abortos demorados, e até alguns casos excepcionais em que as mulheres têm resistido a todas as tentativas de aborto.



Sintomatologia

Podemos descrever três formas clínicas no aborto criminoso:

1.^a Aborto provocado por substâncias abortivas ou conhecidas como tais;

2.^a Aborto provocado por manobras internas e externas, separadas ou combinadas;

3.^a Aborto provocado por manobras mixtas: absorção de substâncias abortivas pelo estômago, seguindo-se manobras externas e internas.

Quando se trata de doentes que fizeram uso de substâncias abortivas e que chegam à intoxicação, aparece toda a sintomatologia do envenenamento correspondente à substância ingerida, que, de modo geral, podemos resumir no quadro seguinte: fenómenos de intolerância gástrica e intestinal, tumefação da língua, ptialismo, náuseas, vômitos alimentares, biliosos e sangüíneos, dores abdominais, sensação de queimadura no estômago com irradiações em diferentes sentidos, pulso pequeno, lento e irregular, prostracção, temperatura elevada, dispneia, perturbações de visão, zumbidos e síncope, podendo este quadro sintomático terminar pela morte.

Na intoxicação pela cravagem de centeio temos a acrescentar, em alguns casos, epistaxis e delírio; pela sabina: insensibilidade completa, face edemaciada, punhos cerrados; rosto contraído e respiração estertorosa; pela arruda: prostracção e sonolência, pele fria e debilidade geral.

Há casos, como dissemos, em que a ingestão de subs-

tâncias abortivas não produziu fenómeno algum de intoxicação.

Devemos manter-nos em reserva nos casos de lesões maternas difíceis de constatar e que muitas vezes não têm um valor absoluto.

No caso de manobras internas e externas, separadas ou combinadas, podem aparecer lesões maternas que logo nos ponham em evidência as torpes manobras executadas, como: perfuração dum lábio do colo uterino, um canal cérvico-uterino artificialmente criado, lacerações da vagina ou perfuração desta e desinserção do colo do útero.

Podemos encontrar também roturas uterinas, tanto nos abortos provocados criminosamente como nos espontâneos e partos normais.

Quando, porém, são hábeis as mãos que operam, raros são os vestígios maternos ou fetais que nos podem certificar da existência do crime, a não ser a verificação do corpo de delito, como: agulha, sonda ou vara de guarda-chuva no colo do útero, como teve ocasião de verificar *Boissard*, que não abona a habilidade dos operadores.

É variável, segundo o testemunho das mulheres, a sensação que estas experimentam com a introdução dum instrumento no colo uterino. Se a mulher não está grávida, a sensação é dolorosa, devido à estreiteza do colo uterino; se o está, o aborto ou parto prematuro, provocado por esse meio por um parteiro, dá-se em regra sem dor.

Porém, se a grávida se sujeita a manobras abortivas dêsse género, experimenta geralmente uma sensação de picada leve ou forte.

Às vezes as manobras abortivas são acompanhadas de desfalecimento, lipotimias, ensurdecimento e vômitos, sintomas que podem durar mais ou menos tempo, mas que se dissipam afinal sem deixar vestígios. Algumas vezes, porém, pode sobrevir a morte súbita.

Seja qual fôr o processo que lhe deu causa, o aborto inicia-se quer por cólicas e dores renais quer por hemorragias, que são mais abundantes nos casos de descolamento de membranas em virtude de sucessivos arrancamentos da placenta.

Quando o organismo materno não nos fornece dados que nos orientem na investigação do delito que estudamos, temos de recorrer a um exame minucioso do organismo fetal.

As equimoses têm pouco valor, pois podem ser devi-

das à queda espontânea do feto; porém, uma indicação certa é-nos dada por uma picada ou ferida que quâsi atravessa de lado a lado o embrião, ou pelas lesões traumáticas do feto, ventre perfurado (*Tenon*), lesões que têm grande valor para o nosso diagnóstico.

No terceiro caso a sintomatologia não é mais que a reu-nião dos dois quadros anteriores.

Podemos dizer que a intervenção criminosa no abôrto acarreta um agregado de accidentes que dão a êsse abôrto uma fisionomia especial que o diferencia do espontâneo.

Os accidentes que podem ocorrer são:

A morte súbita, devida a um reflexo inibitório ou a uma síncope, accidente felizmente raro, que pode ter origem numa hemorragia abundante por abertura dum vaso uterino ou descolamento da placenta.

É frequente vermos entrar nos hospitais mulheres grávidas de dois meses, com hemorragias abundantes e duradouras, face pálida, pulso pequeno e filiforme e extremidades frias; e se o clínico immediatamente não lhes acode com um tratamento adequado, podem succumbir.

No abôrto espontâneo não é vulgar encontrar uma hemorragia tão abundante no segundo ou terceiro mês da gravidez; constituindo pois essa abundância uma suspeita de abôrto criminoso.

Aparecem nos abortos criminosos hemorragias de duas categorias: umas moderadas e contínuas, outras abundantes e bruscas. É opinião de *Boissard* que as primeiras são devidas a um descolamento parcial do ôvo motivado por uma tentativa tímida; as segundas produzidas por uma violenta efracção com abertura dum seio uterino.

Segundo afirmou *Gallard*, são muito freqüentes as retenções placentares, constituindo os seus caracteres um precioso elemento de diagnóstico clínico.

Se o ôvo é expulso nas primeiras semanas dum abôrto espontâneo, a retenção não tem lugar, efectuando-se a expulsão do ôvo em um tempo, porque as aderências entre êste e a mucosa uterina são muito débeis.

Quando o abôrto se realiza por punção das membranas, a placenta aderente à parede uterina dá lugar a fenómenos de retenção, podendo aparecer ou não a infecção.

Não são compartilhadas por todos os autores e algumas são aceitas com reserva as opiniões que mencionamos.

Sustentam muitos que não é raro que o abôrto se faça

em bloco nas seis primeiras semanas, sendo freqüente assim succeder quando as manobras abortivas têm lugar.

Freqüentemente, depois de expulso e desaparecido o feto, é chamado o médico, que constata ao exame um colo mais ou menos entreaberto e mole, donde se escapa um líquido sanguinolento.

Encontra-se muitas vezes, assomando no orifício entreaberto do colo, a placenta com mau cheiro; e não raro persistem no útero o feto e a placenta e começam a desenharse os fenómenos infecciosos.

A rapidez da evolução, a intensidade da hemorragia que aparece pela primeira vez e que termina com o abôrto, a retenção placentar para os ovos muito novos, o abôrto em dois tempos e a modalidade das dores uterinas, permitem-nos fazer o diagnóstico de abôrto criminoso; porém sempre com muita reserva, pois que, não constituindo aliás sintomas de certeza, podem todavia levar o médico a recorrer a um tratamento apropriado.

Tal é, a grandes traços, o quadro clínico que se pode comprovar depois de ouvir os autores que referiram as suas observações, e que o clínico deve reter com o fim de alcançar a cura, pois que do diagnóstico exacto e da rápida execução dum tratamento adequado depende a miúdo a vida duma mãe.

Complicações

São muito graves as hemorragias que se seguem ao aborto criminoso, podendo até ser fatais por chegarem demasiadamente tarde os cuidados médicos; contudo são mais temíveis as que sobrevêm posteriormente ao aborto.

Expõem-se a perigo de morte as mulheres que ingerem doses exageradas de substâncias abortivas, sendo quasi todas vítimas de intoxicação aguda.

Nestes casos, os médicos encarregados da autopsia devem guardar todos os cuidados devidos aos mortos por envenenamento.

É incalculável o número de mulheres vitimadas pelas abortadeiras inábeis, que por completo desconhecem os mínimos rudimentos de assepsia e antissepsia.

É frequente a infecção puerperal, desde a mais ligeira à mais grave, cuja sintomatologia é: palidez, nariz afilado, olhos cavados, sede viva, língua seca, anorexia, vômitos, pulso pequeno e rápido (140), calafrios, dores no abdômen, hipertermia excessiva, agitação extrema, delírio e corrimento pela vagina mais ou menos abundante e fétido.

Estes sintomas aparecem poucas horas depois das manobras abortivas, denunciando complicações, que se têm tornado cada vez mais raras, graças à antissepsia e à habilidade de quem executa as manobras.

As feridas podem igualmente ser muito graves e produzir a morte, mas este facto igualmente se tem tornado mais raro por se adoptarem menos agora as manobras abortivas violentas.

É vulgar sobrevirem sintomas de peritonite aguda supurada, que fácilmente se diagnostica pela supuração, e séptica em que o derrame é muito reduzido, constituído por um líquido sero-sanguinolento turvo, os quais podem aparecer sem lesão dos órgãos genitais internos.

Produce-se muitas vezes a septicemia que, revestindo não raro uma forma sub aguda, mata antes de produzir lesões que a antissepsia nos revela.

A pioemia, que mata menos rápidamente, é algumas vezes a terminação fatal dum aborto provocado, revelando-se na autopsia por abcessões disseminados em vários órgãos e regiões.

Da mesma forma, sem lesões nos órgãos genitais, pode sobrevir a morte súbita, por excitação ligeira e não dolorosa ao colo uterino ou por inibição traumática.

Vários casos de morte súbita nos refere a literatura médica. Apontaremos alguns.

Uma rapariga bem constituída, de excelente saúde, grávida de quatro meses, entregou-se a uma abortadeira com o fim de destruir o feto. Deitando-se na cama, a abortadeira introduziu-lhe uma cânula no colo do útero; no momento em que esta fez passar um líquido através da cânula, a paciente queixou-se de sentir um grande mal-estar, pedindo à operadora que interrompesse o trabalho; perdendo os sentidos, morreu pouco depois.

Na autopsia encontraram-se-lhe todos os órgãos sãos, não apresentando o útero a menor lesão e estando intactas as membranas do ovo.

Numa memória apresentada à Sociedade de Medicina Legal de Paris (sessão de Novembro de 1892) tratava-se de determinar as condições individuais que favorecem a inibição, chegando-se à conclusão de que ela não se deve attribuir à dor, ao traumatismo ou a um estado de susceptibilidade especial e permanente do sistema nervoso, mas sim a condições fisiológicas, transitórias e variáveis, dum dado momento.

Outro caso refere-se a uma criada que, estando grávida de seis meses e de perfeita saúde, foi encontrada morta junto a uma escada pouco tempo depois de ter terminado as suas occupaões diárias. Junto dela achava-se um irrigador com um pouco de líquido e a cânula correspondente.

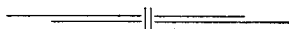
Na autopsia averiguou-se a fractura do crânio, notando-se ao redor do colo uterino o descolamento do ovo, mais acentuado à direita, de seis a sete centímetros de

diâmetro. No espaço constituído pelo descolamento havia sangue, parte líquido e parte coagulado, tendo-se algum escapado pela vulva.

Daqui se conclui que a desgraçada havia sofrido uma irrigação intra-uterina, de que lhe resultou a perda de conhecimento, e a queda em que fracturou o crânio.

Um terceiro caso se refere à declaração duma parteira, que conta que uma senhora, que vira pela primeira vez, lhe pedira para verificar se estava grávida. No momento em que a queria examinar ela caiu no chão; mandou chamar um médico, que verificou a morte, que atribuiu a embolia. Na autopsia verificou-se uma gravidez de 7 meses, sem existência de feridas ou lesões nos órgãos genitais; pelo orifício do colo saíam algumas mucosidades sanguinolentas, estando o ôvo descolado em redor do orifício uterino numa extensão de 5 a 6 centímetros.

Em todos estes casos é de supor que a inibição se tivesse produzido ao iniciar-se as manobras abortivas.



Exame médico-legal

Na legislação de todos os países se reconhece a necessidade que tem a Justiça de pedir o concurso de peritos que a possam esclarecer sobre pontos de sua especialidade.

Tão importante é o papel destes na marcha e conclusão dos processos que, se não podem ser considerados como únicos juizes, é indubitável que da sua opinião depende em grande parte a confecção da sentença.

Diz *Vibert*: «A grandeza destas funções, a responsabilidade que representam perante a consciência de todo o homem honesto, reclamam imperiosamente de quem as desempenha uma competência particular, uma preparação especial».

Como do relatório médico, em mais duma ocasião, depende a liberdade ou a honra, quando não a vida, dum individuo, devemos limitar-nos, em exposição clara, a referir os factos comprovados e a interpretá-los de acôrdo com os dados scientificos bem adquiridos e demonstrados, abstraindo-nos de teorias mais ou menos engenhosas.

Os indícios que podem orientar o clínico encarregado de examinar uma mulher dependem muito do tempo da gravidez e do espaço que decorreu do abôrto ao exame médico.

Temos sempre de dar a nossa opinião sobre os três seguintes quesitos:

- 1.º Averiguar se houve abôrto.
- 2.º Declarar em que época de gravidez se produziu.
- 3.º Declarar se foi espontâneo ou provocado.

1.º Averiguar se houve abôrto

Pelo exame da mulher, se ela fôr primípara, podemos afirmar que houve abôrto, contanto que êste se tenha realizado depois dos quatro meses e o exame seja imediato.

Assim, pelo desenvolvimento do útero, estado do colo, pigmentação da pele e hipertrofia dos tubérculos mamilares e pela presença dum pouco de leite nos seios, podemos afirmar que houve interrupção da prenhez.

Numa multípara, que tenha tido vários partos a termo, se a examinarmos uma semana depois do abôrto, os dados que recolhermos pouca importância terão.

Numa primípara, em que o abôrto é provocado durante o 1.º ou 2.º mês da gravidez, só com o exame da mãe é difícil conseguir alguma coisa que nos permita fazer uma afirmativa séria. Quanto mais adiantada estiver a gravidez, mais persistentes serão os vestígios.

As mulheres nestas condições negam muitas vezes o abôrto, alegando que o seu mal-estar é devido a uma simples perda uterina. O médico deve pôr em dúvida a sinceridade das delinqüentes, sempre suspeita nestes casos; e, examinando os produtos expulsos, procurará não confundir um abôrto com uma simples perda sanguínea.

Não esqueçamos que pela simples ingestão de substâncias abortivas em pequenas doses o abôrto não se pode obter. Para o conseguir as grávidas recorrem a doses elevadas dessas drogas, que provocam distúrbios graves no seu organismo, os quais, não passando despercebidos aos que as rodeiam, denunciam claramente que tais sintomas não correspondem a uma enfermidade natural mas sim a uma grande intoxicação.

Se a mulher não faleceu, deve-se fazer um exame muito cuidadoso aos órgãos genitais, observar se existem erosões, lacerações, perfuração ou rotura uterina, exame que acompanhado do feito igualmente ao feto, nos permitirá reconhecer lesões facilmente apreciáveis.

Se a mulher faleceu em consequência de intoxicação ou de manobras abortivas, a autopsia permitirá um exame mais completo sobre todo o aparelho genital e órgãos vizinhos, o qual nos elucidará sobre o que se passou nesse organismo.

Como actualmente as manobras não se fazem com tanta facilidade, salvo excepções, difficilmente se notarão

as lesões que com freqüência em outros tempos se encontravam.

Alguns casos citamos já a propósito de manobras abortivas. Referiremos mais alguns em que se apresentam as lesões produzidas por essas manobras.

Froriep cita o caso duma mulher que, não tendo podido retirar uma agulha que introduzira no útero com o fim de abortar, viu formar-se-lhe, ao cabo de algumas semanas, um abcesso na região inguinal, o qual deu saída ao corpo estranho e permitiu o parto com facilidade.

Tardieu refere dois casos: num o útero foi perfurado de lado a lado por um ferro de frisar, e noutro por um instrumento que atravessou a artéria ilíaca externa.

Na autopsia feita, na Morgue do Porto, a uma mulher vítima de supostas manobras abortivas, apurou-se que a causa da morte fôra uma peritonite séptica originada por lesões feitas por um instrumento perfurante, certamente infectado.

A autopsia revelou grandes lábios equimozados e tecidos da fosseta navicular contundidos. No exame com o espéculo o colo apresentava o aspecto duma grande vegetação negra; as vísceras estavam banhadas em um líquido acastanhado, que se infiltrava por todos os sulcos; o tecido peritoneal parietal apresentava largas equimoses escuras; e na face exterior do útero via-se uma pequena equimose.

O intestino apresentava-se com zonas de necrose e por baixo da trompa esquerda, no folheto anterior do ligamento largo, via-se uma pequena abertura circular a que correspondia um foco necrótico. No fundo do saco vaginal anterior uma grande laceração, de 3 cm., terminando em fundo de saco no tecido uterino com 4 cm. de profundidade.

No fundo de saco posterior duas lacerações menos profundas, respectivamente de 3 e 1 cm.

No colo, perto do segmento inferior, uma faixa negra de aspecto gelatinoso, devido a necrose dos tecidos. Toda a cavidade uterina coberta de putrilagem acastanhada.

O estômago estava vazio; o fígado, o baço e os rins hipertrofiados; o coração cheio de coágulos. Nos pulmões havia largas zonas de congestão, assim como na superfície interna da traqueia e mucosa dos brônquios.

O cérebro apresentava-se congestionado, e na massa encefálica numerosos pontos escuros testemunhavam uma perturbação circulatória parenquimatosa.

O segundo caso averiguado pela autopsia, na mesma Morgue, foi o duma mulher que morreu em seguida a um aborto provocado por traumatismos e talvez extracção directa do produto da concepção, como pareceu indicar o exame do feto, que no momento da verificação do óbito tinha a parede abdominal lacerada.

Averiguou-se pela autopsia da mãe: órgãos abdominaes envolvidos em massa purulenta, o peritoneu infiltrado, as ansas intestinaes espessas e cobertas de exsudatos, e os epíplons lacerados e endurecidos. O útero extremamente pálido, o fundo de saco de Douglas e tecidos vizinhos arroxeados, e os tecidos que circundam o colo engorgitados de sangue. Toda esta zona era abrangida por uma sufusão sangüínea intersticial, e qualquer secção na mesma praticada dava saída a verdadeiros coágulos intersticiaes de sangue negro. Por este motivo os lábios do colo tinham um aspecto necrótico, e bem assim, embora menos acentuado, os fundos de saco vaginaes, os tecidos entre estes e o peritoneu.

O útero apresentava a capacidade dos quatro meses de gravidez, a superficie coberta de detritos fuliginosos de 2 mm. de espessura, reconhecendo se, pela sua elevação, na face pósterio-superior, a área de inserção placentar.

Todos os órgãos se apresentavam congestionados.

Uma mulher, que o marido quisera fazer abortar no sexto mês introduzindo-lhe nas partes genitais a mão inteira, apresentava uma grande laceração na vagina e outra no útero, e um arrancamento da maior parte do intestino delgado.

Na autopsia duma rapariga, que faleceu algum tempo depois do aborto, constatou-se uma picada que tinha atravessado toda a espessura da parede posterior do útero, de alto a baixo. Era tão fina a picada que não deixava dúvidas sobre o objecto que a produzira: uma agulha ou instrumento semelhantemente delgado.

Estas feridas produzidas por instrumentos picantes, e que se encontram na superficie do colo, no interior do canal cervical, na parte posterior do corpo do útero ou vizinhança do fundo uterino, têm um aspecto característico, forma de túnel ou sulco. Pelas suas dimensões e aspecto podemos distinguir qual o instrumento que as produziu.

Encontra-se às vezes, na autopsia de mulheres falecidas depois dum aborto pouco avançado, uma gangrêna

limitada do útero com perfuração completa da parede. Na opinião de *Richardière*, essa gangrena é produzida no nível da picada por agentes sépticos transportados por um instrumento grosseiro e contaminado, devendo também atribuir-se ao emprêgo de líquidos irritantes e cáusticos.

No *Etude sur les perforations utérines gangreneuses consécutives à l'avortement criminel*, seus autores, *Thoinot e Paul*, reconhecem os seguintes caracteres clínicos e anatómicos ao aborto produzido por manobras mecânicas:

«Evolução rápida e queda brusca da doente, que morre geralmente em 48 horas, podendo entretanto, menos vulgarmente, sobrevir a morte dentro de seis dias. Pelo contrário, o processo de necrose que segue a gangrena espontânea evolui lentamente, sobrevivendo a morte entre 7 a 50 dias».

Neste caso, na autópsia, encontra-se quer uma escara no ponto da picada ou flutuando na cavidade uterina, quer uma perfuração de bordos limitados resultante da queda dessa escara.

No caso de gangrena consecutiva a uma ferida proveniente de manobras abortivas encontra-se uma perfuração, de dimensões variáveis, muitas vezes de grande extensão, apesar da sua evolução ter durado apenas alguns dias, constituindo os seus bordos um verdadeiro esfacêlo. Uma zona de tecido necrosado separa aquele do tecido são.

As roturas espontâneas, acidente raro, que se produz nos últimos tempos de gravidez ou durante o parto, são originada por múltiplas causas, entre as quais as que dificultam a expulsão do feto; entretanto algumas, raras, podem ser produzidas sem que qualquer lesão anatómica as explique.

Estas roturas, que se produzem brusca ou gradualmente, são ordinariamente irregulares, de bordos recortados e de diâmetro suficiente para dar passagem ao feto.

A morte pode aparecer em algumas horas, com sinais de hemorragia interna e peritonite sub-aguda, ou em três a quatro dias com sintomas de peritonite.

Em muitos casos, pelas modificações sofridas pelas feridas deformadas pela influência das contrações do útero, é permitido manter dúvidas a respeito da origem da lesão uterina.

Ao exame do feto podemos averiguar lesões mais ou menos graves que não excluem a possibilidade dum aborto. Entretanto podem ser alegadas em defesa as lesões

sifilíticas, que é necessário que o perito conheça bem: o hidrâmnios e a hipertrofia da placenta.

É raro encontrar vestígios de violência. Devemos ter em vista que, devido à sua fragilidade, o feto pode sofrer lesões não só exteriores como dos órgãos internos, bastando a má condução do cadáver para produzir essas lesões.

Devemos conhecer bem os caracteres especiais das feridas *post-mortem*, o que não evita que as possamos confundir com as que foram feitas durante a vida, as quais, susceptíveis de serem produzidas pelas contracções uterinas, podem chegar a ser feridas profundas.

Uma excepção é feita para as picadas, todavia raras, cujos caracteres bem nítidos nos permitem, como já dissemos, determinar o instrumento que as produziu.

Estas picadas, que aparecem geralmente na cabeça ou face, são indicadas por um derrame sanguinolento. *Tardieu* e *Dervieux* apresentam-nos alguns casos curiosos de picadas.

É interessante o resultado da autopsia dum dos fetos, realizada na Morgue do Pôrto, em que se averiguou a morte por perfuração.

O feto apresentava-se endurecido e os tegumentos semelhantes pelo seu aspecto a camurça. No nível da pequena fontanela apresentava-se uma solução de continuidade, de 13 mm. de comprimento, que ocupava o centro duma mancha de 6 mm. de diâmetro, devido à impregnação de todos os tecidos. A laceração abrangia só o tegumento. Contidos na cavidade craniana, na área correspondente àquela zona e aderentes à face interna da dura-mater, viam-se apreciáveis coágulos de sangue, delimitados com a mancha.

O Conselho concluiu que o feto apresentava sinais de 10 a 11 semanas de vida intra-uterina e que o aborto se devia ter dado em dois tempos. Que uma haste rígida, brutalmente manejada em assaltos repetidos, atingira na cavidade uterina a cabeça fetal colhendo-a num lance próprio de encontro à parede uterina.

Faltou o exame da mãe, que nos patentearia, no útero, colo e vagina, lesões que abonariam esta suposição.

2.º Determinar em que época da gravidez se produziu o abôrto

Pelo exame da mulher que abortou podemos colher elementos para responder, contanto que a gravidez tenha atingido 3 a 4 meses e que o exame seja feito dentro dos oito primeiros dias depois do abôrto.

Pode-se assim encontrar dilatado o colô do útero, o orifício uterino ampliado e mesmo lacerado, corrimento de lóquias e secreção dos seios, achando-se ainda o enrugamento da pele do ventre, se a gravidez atingiu cinco meses.

Êstes sinais, difíceis de distinguir muitas vezes, principalmente nas primíparas, difficilmente nos permitirão determinar a idade da gravidez. Só o exame do produto abortado, se estiver intacto e bem conservado, nos facultará a resolução do problema.

O ôvo de 2 meses e meio escapa muitas vezes ao exame médico-legal porque é fácilmente dilacerado depois da sua expulsão.

É necessário procurar, entre os coágulos, fragmentos de membranas que, com cuidado, nos mostrarão, numa das suas faces, vilosidades, reconhecendo-se ao microscópio que aquelas são formadas por células embrionárias não revestidas de epitêlio, caracteres estes que as permitem distinguir de fragmentos de mucosa, que podem aparecer nos casos de dismenorrea membranosa.

Encontrado o ôvo, colocamo-lo, para o podermos estudar, em água, separando com precaução os coágulos que o rodeiam e descobrindo facilmente as vilosidades que o cobrem.

Segundo *Vibert e Brouardel*, são os seguintes os principais traços do ôvo, embrião e feto, nas diferentes idades.

No fim do 1.º mês. — Comprimento 6 a 8^{mm}. Diâmetro 25 a 30^{cm}. A cabeça e a coluna vertebral constituem uma só peça, estando já diferenciados os centros nervosos, circulatórios e fígado.

No fim do 2.º mês. — Comprimento 25 a 30^{cm}. Dimensões dum ôvo de galinha. Pêso 3 a 4 gr. Dois pontos escuros indicam os olhos com rudimentos de pálpebras; a bôca é representada por uma fenda, as narinas e os condutos auditivos abertos. O ventre está fechado, excepto a abertura umbilical, aparecendo as extremidades sob a

forma de pequenos tubérculos. Está já indicada a divisão dos segmentos dos membros superiores, assim como dos dedos das mãos.

No fim do 3.^o mês. — Comprimento 13 a 15^{cm}. Pêso 100 a 125 gr. Começa a caracterizar-se a pele. Os olhos cobertos por pálpebras; inicia-se a formação dos lábios. O ânus está aberto e as articulações dos dedos das mãos e dos pés são visíveis. A placenta pesa 40 gr.

No fim do 4.^o mês. — Comprimento 16 a 20^{cm}. Pêso 200 a 230 gr. A pele coberta de penugem. Aparece já tecido adiposo. Os membros inferiores mais longos que os superiores. As unhas já estão formadas, o sexo distingue-se facilmente, e encontra-se mecónio no começo do intestino delgado. A placenta pesa 80 gr.

No fim do 5.^o mês. — Comprimento 21 a 27^{cm}. Pêso 400 a 500 gr. O induto sebáceo aparece em todo o corpo. A cabeça apresenta-se coberta de cabelos e o mecónio enche todo o intestino delgado. A vesícula biliar está cheia de muco amarelado. A placenta pesa 180 gr.

No fim do 6.^o mês. — Comprimento 28 a 32^{cm}. Pêso 700 a 1000 gr. As unhas apresentam uma consistência córnea. O mecónio enche parte do intestino grosso. O umbigo está a 3 ou 4^{cm} do ponto que indica metade do corpo. A placenta pesa 275 gr.

No fim do 7.^o mês. — Comprimento 33 a 36^{cm}. Pêso 1.500 a 2.000 gr. As pálpebras entreabrem-se. Os testículos estão no anel inguinal. Quási todo o intestino grosso está cheio de mecónio. A placenta pesa 375 gr.

No fim do 8.^o mês. — Comprimento 40 a 45^{cm}. Pêso 2.000 a 2.500 gr. As circunvoluções cerebrais estão indicadas. As unhas atingem a extremidade dos dedos das mãos e dos pés. A placenta pesa 450 gr.

Fim do 9.^o mês. — Comprimento 48 a 54^{cm}. Pêso 3.000 a 3.500 gr. O induto sebáceo é abundante. As unhas ultrapassam os dedos das mãos mas não dos pés. Os cabelos medem 2 a 3^{cm} de comprimento. O cordão umbilical está um pouco acima do meio do corpo. Os testículos estão no escroto. A placenta pesa 500 gr.

O exame da placenta pode-nos dar também úteis indicações. Começa a tornar-se distinta no 3.^o mês, aumentando sucessivamente de volume e pêso, como dissemos.

Várias tabelas têm sido apresentadas além desta, diferindo entre si ligeiramente; entre elas notam-se as de *Wharton* e *Stillés*, nos Estados Unidos, e de *Hoffmann*.

3.º Determinar se o abôrto foi espontâneo ou provocado

O papel do médico legista, quando se trata de abôrto, não se limita a simples exame anatómico. Muitas vezes o exame da mãe e do feto não dão resultados positivos, pois é preciso ter em conta o tempo decorrido desde o abôrto até o exame médico, visto que os caracteres que podiam ser-nos úteis perdem o seu valor real passado certo tempo; o útero volta rapidamente ao seu estado anterior, durante um tempo que varia duma mulher a outra e que depende também das metrites, peritonites e do mau estado geral, que forçosamente retarda a involução uterina.

Por outro lado a habilidade e a perfeição a que chegaram os profissionais do delito de que nos ocupamos tornam cada vez mais difficil encontrar provas da sua culpável intervenção.

Quási sempre se comunica ao médico legista o resultado da prova judicial, e é requerida a sua opinião sôbre o ponto de vista de poderem as manobras, que se averiguou terem as acusadas praticado, provocado ou não o abôrto; se devem considerar-se como legítimas, quando praticadas por pessoas autorizadas; se tal substância é ou não capaz de provocar o abôrto; e qual é o valor de todas as observações recolhidas.

O médico legista é encarregado de assistir às investigações que se efectuam no domicílio dos acusados, constituindo a presença de certos instrumentos ou substâncias uma presunção de culpabilidade.

Uma mulher foi operada, em três sessões, por uma parteira munida dum instrumento que a paciente não pôde precisar por não ter podido vê-lo, não tendo sentido líquido algum.

Nas averiguações a que se procedeu, em casa da abortadeira, encontrou-se uma sonda Nelaton e grossos fios metálicos, que serviam de mandrim, uma cânula de osso, rectilínea, de 15^{cm} com um único orificio de 4^{mm} de diâmetro na extremidade, a qual fácilmente se adaptava a um cabo, e era, segundo confissão da parteira, utilizada para lavagens. Mais tarde confessou ao juiz que se servia desses instrumentos para provocar abortos.

Às vezes o perito chega a reúnir um conjunto de provas ou suspeitas deduzidas das declarações da mulher que

abortou, e essas provas deve fornecê-las ao juiz dando-lhes o seu valor real sob o ponto de vista médico e não exagerando nunca este.

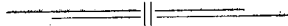
Outras vezes são as próprias abortadeiras que confessam quais os instrumentos de que se serviam, ou as abortadas que indicam tal ou qual instrumento como tendo sido utilizado. Então o perito tem de declarar se é possível com elles praticar o crime de que nos ocupamos.

Assim, três mulheres declararam que uma outra lhes applicava irrigações uterinas (declaração confirmada pela culpada) com o fim de as fazer abortar.

Mandou-se que a acusada repetisse as manobras de que se servira, e averiguou-se que o que ela julgava ser o colo uterino não era mais que um dos fundos de saco vaginais, onde praticava a irrigação.

As acusadoras afirmaram que aquella manobra durava 2 a 3 minutos sem que sentissem dor alguma. Chegou-se à conclusão de que duas das mulheres tinham tido um atraso de regras de 4 a 12 dias, que elas tomaram como abôrto, e que a terceira, que estava grávida de três meses, abortou devido à ingestão sem conta de drogas abortivas.

Não havendo indícios no organismo da mãe nem no produto expulso, é difficil declarar se o abôrto foi espontâneo ou provocado.



Prognóstico

São graves os perigos a que se expõem as mulheres que recorrem a manobras abortivas; e o prognóstico é tanto mais reservado quanto mais tarde fôr estabelecido o tratamento.

Vimos, pela descrição que fazemos no nosso ligeiro trabalho, que quer a ingestão de substâncias classificadas de abortivas quer as manobras empregadas com o fim de destruir o produto da concepção podem ser fatais para a mulher; no primeiro caso por uma intoxicação devida à elevada dose ingerida, e no segundo por infecção.

Dizem *Blondel* e *Maygrier*: «O prognóstico, tão grave desde o princípio nos abortos criminosos, obscurece-se cada vez mais, e com uma frequência muito maior que para o abôrto espontâneo, à medida que o tratamento dos acidentados é mais demorado.»

A estatística que os mesmos autores apresentam é mais eloquente que tudo que a êsse respeito se poderia dizer, porque nos evidencia as conseqüências dum tratamento tardio. De 40 mulheres entradas no serviço daquelles clínicos, vítimas de abortos criminosos, 17 foram tratadas nos dois dias que se seguiram aos acidentados: 9 morreram e 8 curaram-se, ou seja uma mortalidade de 65,22 %.

Tratamento

Em vista da exposição que esboçamos, a conduta do médico, perante um aborto provocado, declarado ou suspeito, parece estar completamente traçada.

Diz *Maygrier*: «Na presença dum aborto em que a causa seja devida a manobras abortivas, certas ou suspeitas, é necessário proceder à evacuação precoce do útero».

Todavia, se o feto e a placenta forem expulsos e se não sobrevierem acidentes, a nossa conduta deve ser a de expectativa com todas as precauções e cuidados assépticos de rigor.

Se porém o aborto foi incompleto e não há acidentes, devemos, segundo uns autores, intervir logo, pois que, dum momento para o outro, se podem produzir acidentes; segundo outros, e é desta opinião *Tarnier*, devemos esperar que se manifestem êsses acidentes, hemorragia ou infecção, para intervir.

Parece mais aceitável a intervenção imediata, isto é, a extracção da placenta, terminando assim, com todos os meios de assepsia, o que tinha começado sépticamente.

Se o aborto foi incompleto e se manifestaram accidentes, hemorragia ou infecção, é incontestável que o caso requiere uma imediata intervenção.

A curetagem digital é o tratamento de escolha sempre que o colo esteja suficientemente dilatado para dar passagem a um ou dois dedos.

Nas hemorragias médias, se não há sintomas de infecção, pode-se recorrer a um tamponamento vaginal muito

apertado, que se deixará durante 24 horas, o qual tem a vantagem de deter a hemorragia e provocar as contrações uterinas que, dilatando o colo, arrastam a expulsão da placenta. No caso de hemorragia abundante a curetagem digital com dilatação prévia do colo indica a intervenção imediata.

Se houver infecção, só ou acompanhada de hemorragia, é necessário intervir imediatamente pela curetagem digital seguida duma irrigação intra-uterina, tratando-se os acidentes infecciosos consecutivos segundo as mesmas regras estabelecidas para a infecção puerperal.

A extracção dos restos placentares pelo dedo ou pela cureta tem os seus partidários.

Na maioria dos casos é preferível a extracção digital, a qual é preconizada por *Pozzi* e *Budin*. Na verdade o dedo é mais sensível que a cureta, instrumento *cego*, que pode deixar restos placentares e tornar-se por isso perigosa a operação, nem sempre eficaz, porque pode dar lugar à perfuração, às vezes com as mais graves consequências.

Só no caso da curetagem digital não ter dado o resultado desejado é que devemos recorrer à cureta, que arrastará os fragmentos que com o dedo não foi possível desprender.

A cavidade uterina deve ser rigorosamente limpa, pois que qualquer pequeno fragmento lá retido seria o suficiente para dar fértil campo à infecção.

No caso de rotura uterina recorreremos à histerectomia abdominal.

À cabeceira do doente verificaremos todos os acidentes que se produzirem; formas localizadas, propagadas e generalizadas da infecção puerperal, não esquecendo o estado geral.

Profilaxia

Raras vezes o aborto criminoso, cuja prática dia a dia vai aumentando, sai do mistério em que se envolve, chegando só ao conhecimento do médico quando à mulher surgem complicações perigosas.

Por outro lado, o médico, tendo presente a sua nobre e humanitária missão na sociedade e a imprescindível obrigação, que lhe impõe o artigo 290.º do Código Penal Português, de guardar segredo profissional, contribui de certo modo para que se não conheça a quantidade enorme de abortos criminosos e para que não seja possível pôr facilmente entraves a este delito.

Variadas são as penalidades que se têm legislado em todos os países, quer para os abortadores quer para a mulher que ao aborto recorre; porém, apesar de se ter até recorrido à pena de morte, não se tem conseguido evitar a rápida propagação dos meios abortivos.

É necessário, portanto, que se tomem outras medidas, que, a nosso ver, têm de apoiar-se na educação moral, que servirá de base à profilaxia do aborto.

Não querendo referir-mo-nos às mulheres que, por coquetismo, recorrem ao aborto com o fim de conservar a sua beleza e elegância e não perturbarem as suas distrações predilectas deixando de assistir a reuniões elegantes, nem áquelas que, entregues a uma vida de libertinagem, desprezam a doçura que pode dar o santo nome de mãe (e para as quais pediríamos o máximo rigor das nossas

leis) trataremos apenas daquelas a quem a miséria ou a sedução levam muitas vezes a recorrer ao aborto.

É para estas que temos de olhar e para as quais o Estado devia conceder a protecção que não concede.

O Estado deve à grávida os mesmos disvelos que a mãe tem para com seu filho. Muitas vezes o aborto pratica-se para encobrir uma falta moral, mas não menos por ausência absoluta de recursos, por miséria. É nestes casos que devemos levar a essas criaturas o nosso auxílio moral, um socorro à sua pobreza.

Muitas mães, abandonadas, perdida a honra por loucura ou por enganadoras promessas dum sedutor, sabem que darão à luz da vida juntamente com o filho o testemunho da sua desonra; e constituindo isto toda a sua preocupação, procuram ocultar a sua falta recorrendo ao aborto, que esperam tudo remediará.

Essas mulheres, para quem o abandono pode constituir o primeiro passo para a prostituição, devem ser recolhidas — não como umas escorraçadas da sociedade, mas como vítimas das circunstâncias — durante os últimos meses da gravidez, prestando-se lhes todo o auxílio e permitindo-se-lhes a fácil criação do filho.

Nas casas para esse fim destinadas receberiam a educação moral que lhes permitiria tornarem-se umas mães úteis, recatar-se-hiam das críticas da sociedade e estariam ao abrigo da miséria.

Ao médico compete, no desempenho do seu nobre sacerdócio, evidenciar às grávidas os perigos do aborto provocado; e segundo *Pichevin*: «deve fazer-se notar que, se ela cometeu uma falta, esta não é irreparável; a mãe levanta-se aos olhos da sociedade quando rodeia o seu filho de cuidados piedosos e o educa convenientemente para ser útil a essa mesma sociedade».

Entendemos que, para se alcançar este fim, deveria o Estado estabelecer maternidades, onde seriam recebidas, nos últimos meses da gravidez, estas futuras mães, às quais seriam facultados trabalhos compatíveis com o seu estado, o que lhes permitiria assim tirar recursos para o seu sustento diário.

Essas maternidades, que assim albergariam essas pobres mães, tirando-as da miséria e livrando-as das censuras da sociedade, que são muitas vezes o maior incentivo à pratica do aborto criminoso, protegeriam depois a criança dando-lhe o vestuário e o leite.

É verdade que entre nós ha vários estabelecimentos, de iniciativa particular, que muito têm feito em favor dos filhos das classes pobres, creches e maternidades; porém falta o principal, a protecção à mulher grávida, base fundamental da campanha que a nosso ver se deveria sem demora encetar.

Outras medidas complementares constituiriam a campanha contra os numerosos profissionais da infame indústria da provocação do aborto.

Também uma campanha sem tréguas se deveria iniciar contra o curandeirismo, tão difundido no nosso país, pois que os indivíduos que o praticam não fazem mais que abusar da pouca instrução do vulgo; assim como contra as adivinhas que, na realidade, não adivinham mais que a ignorância do cliente, e que com todo o descaramento espalham avisos e anúncios, que cada vez mais calam no espírito dos ingénuos.

Tudo isto, que deporia muito a favor do grau de civilização que pretendemos ter alcançado, faria sem dúvida diminuir o número de abortos criminosos.

Temos no nosso Código Penal disposições mais que suficientes para castigar esses criminosos.

Eis os principais artigos que se referem ao aborto provocado:

Artigo 358.º Aquele que de propósito fizer abortar uma mulher pejada, empregando para este fim violências, bebidas, medicamentos ou por qualquer outro meio, se o crime fôr cometido sem consentimento da mulher, será condenado na pena de prisão maior celular de 2 a 8 anos, ou, em alternativa, na pena de prisão maior temporária.

.....

§ 2.º Será punida com a mesma pena a mulher que consentir e fizer uso de meios subministrados, ou que provocar o aborto a si mesma, seguindo efectivamente o mesmo aborto.

.....

§ 4.º O médico, cirurgião ou farmacêutico que, abusando da sua profissão, tiver voluntariamente concorrido para a execução deste crime, indicando ou subministrando os meios, incorrerá respectivamente nas mesmas penas, agravadas segundo as regras gerais.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — A topografia do colo uterino é o único conhecimento anatómico a que aspira a abortadeira profissional.

Anatomia patológica — As lesões patológicas do útero são causa frequente de aborto.

Fisiologia — O abuso sexual nas grávidas pode provocar o aborto.

Terapêutica — As beberagens abortivas são o primeiro recurso de que se utiliza a grávida que tenta abortar.

Medicina — Deve provocar-se o aborto quando com a seqüência da prenhez periga a vida da mulher.

Cirurgia — Nos casos de larga perfuração uterina está indicada a histerectomia abdominal.

Obstetrícia — A vida da mulher que abortou depende da precocidade da intervenção.

Medicina legal — A intensidade e rapidez dos fenômenos infecciosos favorecem a suspeita de aborto criminoso.

Higiene — A profilaxia do aborto deve basear-se na educação moral e nos meios coercivos.

VISTO

Teixeira Bastos

PODE IMPRIMIR-SE

Maximiano de Lemos