

1180

1904

Asphyxia por enforcamento

720/3 EMC

Jacinto Aurelio Moniz

N.º 3.



Asphyxia por enforcamento

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

apresentada á

Escola Medico-Cirurgico do Porto



TYPOGRAPHIA MINERVA

FAMALICÃO — 1904

120/3 E4C

Escola Medico-Cirurgica do Porto

Director

Dr. Antonio Joaquim de Moraes Caldas

Lente Secretario

Dr. Clemente J. dos Santos Pinto

CORPO CATHEDRATICO

Lentes Cathedrativos

1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva geral	Luiz de Freitas Viegas.
2. ^a Cadeira — Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica.	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas. Clemente J. dos Santos Pinto.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria.	
6. ^a Cadeira — Partos, doencas das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna	José Dias d'Almeida Junior.
8. ^a Cadeira — Clinica medica.	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira — Medicina legal.	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13. ^a Cadeira — Hygiene	João Lopes da S. Martins Junior
14. ^a Cadeira — Physiologia geral e histologia normal	José Alfredo Mendes Magalhães.
15. ^a Cadeira — Anatomia topographica	Carlos Alberto de Lima.

Lentes jubilados

Secção medica	José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica	Pedro Augusto Dias. Agostinho Antonio do Souto.

Lentes substitutos

Secção medica	Vaga Vaga
Secção cirurgica.	Antonio Joaquim de Sousa Junior. Vaga.

Lente demonstrador

Secção cirurgica.	Vaga.
---------------------------	-------

A Escóla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e annunciadas nas proporções.

(Regulamento da Escóla, de 23 de abril de 1846, artigo 115.º).

A minha familia

Aos meus amigos

Ao

Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

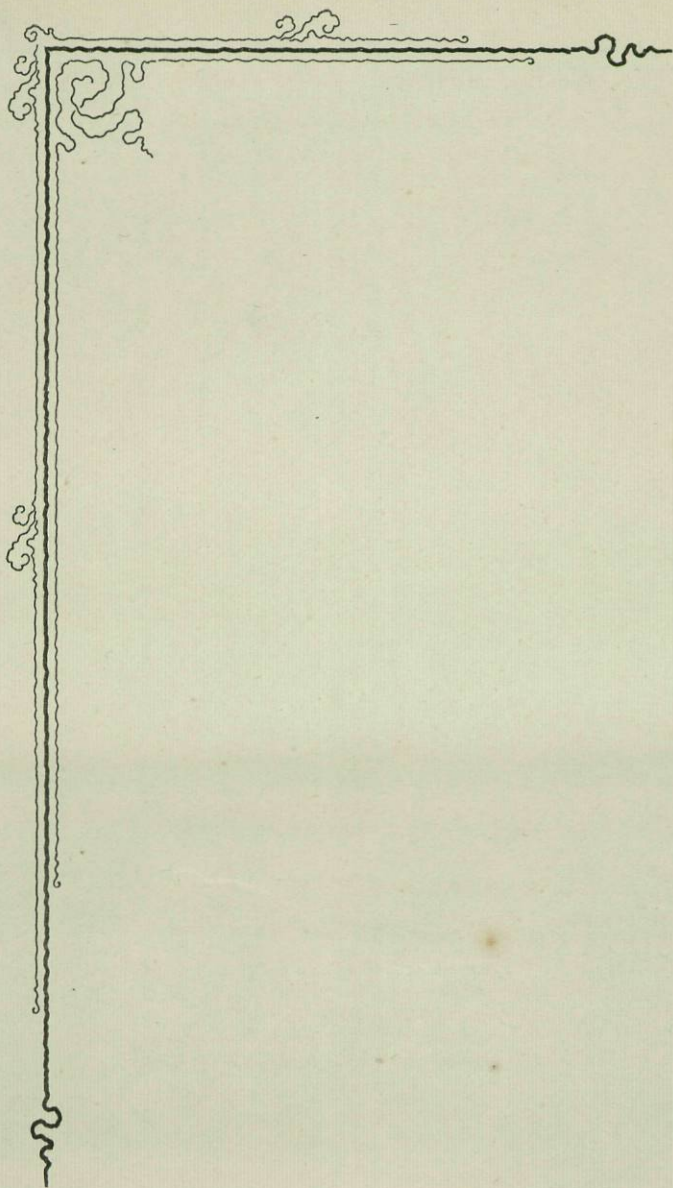
Prof. Dr. Luiz de Freitas Viegas

O discipulo muito grato.

Ao meu dignissimo presidente de These

Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Prof. Dr. Maximiano de Lemos





Palavras prébias

Sou obrigado, pelo regulamento escolar, a apresentar um trabalho final para a obtenção da carta, a despeito de tudo, ainda mesmo que me falleçam as mais rudimentares qualidades de escriptor.

Porei de parte a aversão que tenho a tal regulamento e arrojar-me-hei a essa empreza na realidade bem pouco facil, até mesmo em produzir um trabalho mesquinho como o meu, empregando a melhor vontade e esforçando-me para que sáia o melhor possível.

A escassez de tempo e competencia é razão só por si fundamenta de sobejo o pouco ou nullo valor d'este trabalho, para o qual eu peço ao illustrado jury que me ha-de julgar a sua benevolencia.

*

*

*

O enforcamento, estando nitidamente separado das outras causas de morte por *asphyxia*, offerece-nos multiplos problemas medico-legaes a resolver.

D'entre tantos investigaremos d'um:

Se nos basearmos unicamente nas lesões anatomicas que se observam no cadaver d'um enforcado, podemos affirmar que o enforcamento foi realisado no decorrer da vida ou «*post-mortem*»?

Qual a séde e natureza d'estas lesões?

É obvio insistir sobre a utilidade d'estas investigações, tanto mais quanto a *asphyxia* por enforcamento é, de todos os meios de suicidio, um dos mais communmente empregados. Porém, se vulgarmente deparamos com uma morte voluntaria, succede não raras vezes que o perito medico-legista tem de estabelecer com precisão se o enforcamento foi realisado no decorrer da vida, ou «*post-mortem*», meio de que facinoras tem lançado mão para esconder um homicidio e fazer acreditar n'um suicidio.

É verdade, porém, que quasi sempre estes actos criminosos deixam signaes que revelam a sua natureza a um exame attento; mas na falta d'estes signaes reveladores, ou melhor, extrinsecos, o perito, concluindo o seu exame por um homicidio ou suicidio, vae ao acaso, pois nenhum factio scientifico tem a confirmar a sua conclusão.

Com effeito, baseando-nos sómente nos signaes que qualificamos de extrinsecos, podemos commetter erros de consequencias muito graves. Assim é que as circumstancias, o meio ambiente, o aspecto do cadaver podem concorrer juntamente para levar um perito menos precavido a concluir que houve crime quando apenas se deu um suicidio, e inversamente.

Não succede encontrarmos no cadaver d'um enforcado escoriações, echymoses, erosões mais ou menos superficiaes, que podem facilmente simular a existencia anterior d'uma lucta, traduzindo apenas es-

sas lesões movimentos inconscientes executados no período agónico?

Não vemos grande numero de individuos tentarem suicidar-se por meios variados, como armas de fogo, instrumentos cortantes, toxicos, e finalmente só conseguirem os seus intentos por meio de enforcamento?

São questões muitas vezes de difficil resolução, e, nesta ordem de factos, apresentamos o exemplo d'um caso em que Tardieu concluiu por um suicidio apesar da opinião contraria de tres peritos. Tratava-se d'um cadaver de mulher, no qual encontraram abaixo do sulco produzido pela corda, oito echymoses de fôrma arredondada, dispostas regularmente em duas linhas; o celebre medico legista concluiu, com razão, que eram vestigios das partes salientes dos metacarpianos e phalanges da suicida, no momento em que tentava afastar o laço constrictor.

*

*

*

Do que deixamos dito não se deve inferir que temos a pretensão de indicar um signal, que permita concluir que o enforcamento é o resultado d'um suicidio ou d'um crime.

Tentamos investigar sómente se existem um ou mais signaes que sejam característicos do enforcamento no decorrer da vida ou "post-mortem".

Dividimos o nosso trabalho em oito capitulos.

O 1.º será destinado á definição de asphyxia por enforcamento.

No 2.º estudamos o mechanismo da morte.

No 3.º procedemos ao exame dos differentes orgãos.

No 4.º procedemos ao exame do pescoço e dos respectivos orgãos.

No 5.º citaremos a opinião dos auctores que melhor teem tratado o assumpto.

O 6.º será consagrado ás observações.

O 7.º encerra a discussão das observações.

O 8.º finalmente conterà as conclusões.

No decorrer d'este trabalho tivemos sempre a animar-nos os valiosissimos conhecimentos scientificos e technicos do illustre professor de Medicina legal o Ex.^{mo} Snr. Dr. Maximiano Lemos. Permitta-nos, pois, Sua Ex.^a que lhe tributemos aqui os nossos agradecimentos pelas attenções que sempre nos dispensou.

Porto—Junho de 1904.



CAPITULO I

Definição

Diversas definições se apresentam para este genero de morte violenta, segundo os differentes auctores que d'ella teem tratado, a encaram, quer pelas circumstancias em que se produz, quer pelos meios que a determinam, quer pelo mechanismo da morte.

Assim TAYLOR define: «E' o genero de morte violenta, em que o corpo é suspenso total ou parcialmente pelo pescoço.»

Para CASPER o enforcamento seria: «A morte determinada pela pressão exercida sobre o pescoço, por meio d'um laço, tornado tenso pelo peso total ou parcial do corpo.»

TARDIEU faz entrar na sua definição o mechanismo da morte e define: «E' um

acto de violencia no qual o corpo, suspenso pelo pescoço, por meio d'um laço preso a um ponto fixo e abandonado ao proprio peso, exerce sobre o laço suspensor uma tracção sufficientemente forte, capaz de conduzir rapidamente á perda de consciencia, paragem das funcções respiratorias e morte.»

DURAND-FARDEL accrescenta que nos enforcados a compressão é exercida por uma força que tende a approximar-se do eixo do pescoço, notando tambem que a circumferencia do pescoço não é igualmente comprimida pelo laço em todos os pontos da sua applicação. Obtem-se assim a distincção entre enforcamento e estrangulação. Neste ultimo genero de morte violenta a força actua perpendicularmente ao eixo do pescoço e o laço comprime igualmente todos os pontos da circumferencia sobre que está applicado.

LEANGIER, segundo esta orientação, define: «O enforcamento é um acto violento no qual o corpo, suspenso pelo pescoço, por meio d'um laço preso a um ponto fixo e abandonado ao proprio peso, exerce so-

bre o laço suspensor uma tracção que tende a approximar-se da vertical—sufficientemente forte para produzir rapidamente a morte, quer seja por obstar á circulação cerebral, quer seja pela oclusão das vias respiratorias, quer seja ainda por estas duas causas reunidas.» Esta definição seria completa se lhe juntassemos ás duas causas que aponta uma terceira, isto é: a inibição.



CAPITULO II

Mechanismo da morte

Sendo uma a causa da morte por enforcamento, é comtudo muito variavel o seu modo de acção, visto que ella actua sobre órgãos muito complexos.

Assim a respiração e a circulação podem ser attingidas simultanea ou separadamente; o laço e a sua applicação podem ser d'uma variabilidade extrema, os symptomas, os caracteres anatomicos, a rapidez da morte são igualmente muito variaveis.

Para interpretarmos as differentes lesões que nos depara a observação precisamos saber como se produz a morte por enforcamento.

Admitte-se hoje que este genero de morte

violenta é devido a tres causas differentes: asphyxicas, circulatorias e inhibitorias.

As duas primeiras apparecem quasi sempre associadas e contribuem para produzir a morte.

A terceira actua isoladamente, e neste modo reside a particularidade d'uma acção muito rapida.

E' pois o chamado phenomeno de inhição que, em virtude da irritação d'um nervo na região que lhe pertence, d'uma impressão mais ou menos violenta e inesperada sobre a pelle, d'um sentimento moral violento e exaggerado—brusca e simultaneamente, os phenomenos vitaes podem parar ou accelerarem-se.

Nesta ordem de factos vejâmos o que nos diz o sabio BROWN-SEQUARD: «A larynge «em primeiro logar, seguindo-se-lhe a tra- «chêa e talvez a pelle d'essa região, po- «dem, debaixo da influencia d'uma irrita- «ção mechanica, produzir a inhição do «musculo cardiaco, da respiração e bem «assim do conjuncto de todas as actividades cerebraes.

«Podemos então verificar simultanea-

«mente, debaixo da influencia d'uma irri-
«tação mechanica d'esta região, uma perda
«incompleta de consciencia e uma syncope
«respiratoria e cardiaca mais ou menos
«completa.

«Muitas experiencias me teem demons-
«trado cabalmente que existe uma frisan-
«te analogia entre os effeitos d'esta irri-
«tação e os que se manifestam em se-
«guida á picada do bôlbo rachidiano.

«Com effeito em qualquer dos casos ha:

«1.º Perda de consciencia;

«2.º Diminuição e algumas vezes, se
«bem que raramente, perda subita ou muito
«rapida da acção do coração;

«3.º Diminuição ou perda completa dos
«movimentos respiratorios;

«4.º Cessação das trocas entre os tec-
«dos e o sangue.

«Em experiencias que pratiquei, dando
«a morte a cães por meio d'uma pancada
«sobre a região cervical anterior, quasi
«sempre a morte teve logar sem convul-
«sões, sem agonia, num perfeito estado
«syncopal completo, permittindo aos tec-
«dos conservarem durante muito tempo

«as suas propriedades especiaes, com pas-
«sagem de sangue vermelho nas arterias,
«contraste absoluto com o que succede na
«asphyxia franca onde o sangue se torna
«rapidamente escuro nas arterias.»

E o illustre physiologista conclue:

«A larynge, a trachêa e talvez a pelle
«que recobre essa região, podem causar a
«morte, sob uma irritação mechanica, pelo
«mesmo mechanismo que o bôlbo rachi-
«diano.»

Ora, não soffre duvida que, muito em-
bora a morte dos enforcados seja por in-
hibição, nunca deixam de se manifestar
phenomenos physicos, uns transitorios, ou-
tros inapagaveis, indeleveis, que são a ima-
gem negativa das violencias exercidas so-
bre a região do pescoço.

Apesar d'isto o mechanismo da morte
na maioria dos casos é outro: resulta da
paragem da circulação nos vasos do pes-
coço e da respiração.

Examinemos rapidamente o que se passa
devido aos effeitos da compressão do
tubo aério, das veias jugulares, das arte-
rias carotidas e ainda, para sermos com-

pletos, estudemos o que resulta da compressão do pneumogastrico, dos nervos laryngeos e da espinal medulla.

1.º ASPHYXIA.—O obstaculo que o laço constrictor oppõe á respiração é uma das causas principaes, senão a causa unica em certos casos de morte por enforcamento.

A asphyxia, como consequencia principal do enforcamento, tem sido desmonstrada por innumeradas experiencias realizadas em animaes e tambem por observações colhidas na especie humana.

Assim G. TOURDES refere que enforcou um cão por meio d'um laço dado com uma corda muito fina e bastante apertado; o animal desde o começo da experiencia mostrou signaes de insensibilidade completa; ao fim de tres e meio minutos, quando já havia movimentos convulsivos, praticou a tracheotomia, vendo o cão reanimar-se; a tracheotomia fez desaparecer os effeitos immediatos do enforcamento.—Repetiu muitas vezes esta experiencia, obtendo sempre resultados analogos.

TAYLOR realisou uma experiencia bastante concludente, enforcando um cão em seguida á tracheotomia, tendo o cuidado de collocar o laço acima da abertura operatoria; n'estas condições o animal supportou a experimentação durante tres quartos d'hora sem dar signaes de enforcamento; não succedeu o mesmo quando collocou o laço constrictor inferiormente á abertura, pois o animal succumbiu por enforcamento em poucos momentos.

G. TOURDES, em outra série de experiencias realisadas em cães, fazendo passar o laço constrictor por detrás da trachêa, de modo que esta ficasse completamente livre e intacta, verificou que os animaes resistiam a uma compressão forte e prolongada.

No homem algumas observações demonstram a resistencia á morte por enforcamento, devida ao caso particular da ossificação da larynge e de alguns anneis da trachêa.

GARMAN cita o exemplo d'um condemnado que resistiu a dois enforcamentos

successivos em virtude d'uma ossificação dos aneis da trachêa.

Por identico mechanismo a morte por enforcamento deve ser muito mais lenta desde que as massas ganglionares e uma superabundancia de tecido adiposo tornem menos facil a compressão das vias respiratorias.

As experiencias sobre o cadaver depois de injectado são decisivas, demonstrando não só que o laço constrictor conduz á oclusão completa das vias respiratorias, mas tambem que o peso necessario para a produzir é relativamente diminuto, visto o phenomeno dar-se com a applicação de tres a quatro kilogrammas.

Este ultimo facto explica os numerosos casos de enforcamento que TARDIEU apresenta de suspensão incompleta. Além d'isto sabemos que a asphyxia póde dar-se sempre que o calibre das vias respiratorias seja reduzido a metade.

Ainda como causa productora da oclusão das vias respiratorias, differentes auctores attribuem um importante papel ao facto da base da lingua apoiar-se for-

temente contra a parede posterior da pharynge, sendo neste caso a oclusão da larynge completa e portanto a asphyxia mais rapida.

A oclusão das vias respiratorias e portanto a asphyxia por este mechanismo não deixa de ser importante, mas sómente considerada no caso particular de o laço passar no espaço comprehendido entre o bordo superior da cartilagem thyroídea e o osso hyoide.

A asphyxia é, pois, o phenomeno predominante na morte por enforcamento, muito embora não actue isoladamente (facto comprovado pela rapidez da morte) e a despeito do mechanismo poder variar.

2.º COMPRESSÃO DOS VASOS.— A congestão e a anemia cerebral devidas á compressão do laço, foram consideradas por muito tempo como causas determinantes da morte por enforcamento.

Hoje, porém, sabe-se por experiencias praticadas em animaes que a compressão das veias jugulares internas pouca importancia tem na morte por enforcamento;

pois citam-se numerosos exemplos de laqueações das jugulares internas effectuadas em cães sem comtudo se manifestarem accidentes notaveis.

Com respeito á compressão das arterias carotidas, ao contrario do que os auctores antigos suppunham, é um facto que vulgarmente se dá no enforcamento, pois foi determinado pelas experiencias de BROUARDEL que bastava uma pressão de cinco kilogrammas para a sua oclusão ser completa, — oclusão esta demonstrada por uma experiencia classica que resumiremos: tira-se a massa encephalica a um cadaver de modo que as extremidades das carotidas internas fiquem a descoberto e faz-se chegar uma injecção ás carotidas primitivas; se nesse momento fizermos passar um laço em volta do pescoço e por meio d'elle tentarmos suspender o cadaver, reconhecemos que a injecção deixa de circular nas carotidas, quando a tracção é apenas sufficiente para levantar sómente as espaldas.

Esta experiencia ainda nos demonstra um facto corrente que se dá nos suicidios

por enforcamento, isto é:—para que a morte se dê não é necessario que a suspensão seja completa, se a conjugarmos com outra que consiste no seguinte: introduzindo um tubo de cautchuc na trachêa, uma injecção que por elle passe deixa de circular logo que a tracção sobre o laço seja relativamente pouco forte.

No entanto os accidentes causados pela oclusão das carotidas não conduzem a uma morte rapida, como a que se dá no enforcamento, se tivermos em vista o que se passa nas operações cirurgicas; a laqueação d'uma carotida produz—não resta duvida—accidentes cerebraes, hemeplegia, syncope, coma, porém nunca a morte subita. O mesmo succede com a dupla laqueação feita com intervallo de tempo maior ou menor, productora de accidentes bastante graves, mas ainda assim compativel com a vida.

Demonstrada a rapidez dos effeitos da compressão das vias aereas e a lentidão dos accidentes produzidos pela compressão dos vasos, tudo nos leva a crêr que a asphyxia desempenha o principal papel como

causa de morte por enforcamento e que o obstaculo á circulação do sangue arterial ou venoso fica em segundo logar como uma circumstancia adjuvante que determina perturbações cerebraes sobretudo por effeito de anemia ou congestão.

3.º COMPRESSÃO DOS NERVOS. — No enforcamento a compressão dos pneumogastricos tem effeitos pouco sensiveis, se attarmos no ensinamento que a observação nos mostra com respeito ao musculo cardiaco, que por via de regra é sempre o ultimo a morrer. De resto comprehende-se bem que a compressão pelo laço se não exerça efficaçmente, ainda mesmo que a ansa constrictora esteja collocada nas melhores condições para a produzir, se attendermos que a compressão deve incidir sobre um cordão movel, relativamente pouco volumoso, collocado por detrás dos vasos, profundamente situado e sempre protegido por uma espessa atmospherá de partes molles.

Já esta influencia se tornaria maior na compressão digital, como póde succeder na

estrangulação quando haja a applicação directa das mãos.

No entanto neste caso particular não occupa o primeiro lugar, visto sabermos que laqueando em massa o feixe vasculo-nerroso, temos a producção de accidentes, é certo, mas nunca determinamos a morte rapida.

Passando ao estudo da *compressão dos nervos laryngeos*, sobretudo do laryngeo superior, tem-se aventado a hypothese de que póde determinar a paragem subita da respiração nos enforcados, fundamentada nas experiencias physiologicas, ácerca dos effeitos da excitação traumatica d'estes nervos.

As lesões da *espinal medulla* são extremamente excepcionaes no caso de enforcamento.

Não resta, porém, duvida que, sendo interessada sobretudo na sua parte superior, a morte instantanea sobrevem por abolição completa e subita dos movimentos respiratorios.

Concluindo, diremos que as lesões que os enforcados apresentam dependem de tres

causas differentes: paragem da circulação, asphyxia e constricção do laço suspensor.

Será, pois, neste sentido que investigaremos um caracter pathognomonic.



CAPITULO III

Exame dos differentes orgãos

Apesar de desenvolvido o capitulo precedente ácerca do mechanismo da morte, julgamos que se não deve eliminar d'este trabalho o exame dos differentes orgãos. Estudaremos portanto, muito embora d'uma maneira rapida, as lesões que apresentam, reportando-nos sempre ás observações que temos presentes.

ORGÃOS RESPIRATORIOS.— A mucosa da larynge e da trachêa apresentam em geral uma côr avermelhada, que se estende as mais das vezes até aos bronchios.

Notamos tambem uma certa quantidade de espuma nos canaes aereos.

Os pulmões apresentam um engorgita-

mento generalizado, enormemente accentuado nas bases; á sua superficie, em meio d'uma côr vermelho carregada, vêem-se echymoses bem nitidas. Notamos tambem bolhas de emphysema circumscripto á excepção d'uma observação pessoal em que o emphysema se apresentava generalizado a quasi todo um lobulo.

AS CAVIDADES DO CORAÇÃO:— Notamos em geral a existencia de pequenas quantidades de sangue fluido.

Os *orgãos digestivos* apresentam-nos, além dos differentes periodos característicos da digestão, a sua mucosa bastante congestionada.

O *cerebro* apresenta-se pallido e exangue. Porém se nas autopsias encontramos sangue nas regiões mais baixas, é evidente que ahi afflue devido á nova posição dada ao cadaver.

A *espinal medulla* nada nos revela a proposito de alterações apreciaveis, pois em

nenhuma das observações que temos presentes foi comprimida ou dilacerada pela luxação ou fractura das vertebraes cervicaes. Este caso particular é rarissimo no suicidio, sendo comtudo mais frequente nas execuções em que o infame carrasco exercia tracções violentas sobre o corpo do suppliciado, chegando até mesmo a ter o cuidado de sempre collocar o nó na região anterior do pescoço.

Os *orgãos sexuaes* encontramol-os mais ou menos turgidos e escoando uma certa quantidade de liquido espermatico.

Muitos auctores teem querido vêr, como phenomenos vitaes do enforcamento, estes dois factos; porém hoje é ponto assente na sciencia que nenhuma luz fazem no assumpto, tanto no que diz respeito ao genero de morte, como á vitalidade do individuo no momento do enforcamento.

E para confirmação bastam, d'entre muitas observações, citar as de ERNEST GODARD, que constatou em muitos casos de morte natural que passado pouco tempo havia liquido espermatico na urethra. Mas fez

mais: sacrificou grande numero de animaes sem contudo se servir do enforcamento e viu dar-se em todos, passados dois a tres minutos, uma ejaculação abundante com contracções do bulbo-cavernoso.

Além d'istò viu reproduzir-se no cada-ver préviamente enforcado a turgescencia dos orgãos genitales e o escoamento.

Em qualquer d'estas experiencias e observações notou que o liquido espermatico continha animalculos dotados de movimentos proprios.

As differenças que até agora observamos encontram-se em todos os generos de morte por asphyxia, ou são produzidas por causas independentes, como seja a posição vertical do cadaver.

Se não encontramos, pois, nas lesões resultantes da asphyxia nem tão pouco nas da paragem da circulação o signal caracteristico que procuramos, torna-se necessario que examinemos detidamente as lesões do pescoço produzidas pelo laço suspensor.

Neste estudo deparamos com numerosas causas e, entre ellas, com a natureza

do laço empregado e a força de tracção maior ou menor com que o enforcamento foi produzido.

São numerosas e variadissimas as especies de laços que até hoje teem servido para o enforcamento.

Não entraremos, pois, na sua longa enumeração e consideral-os-hemos apenas de baixo do ponto de vista dos vestígios e lesões que a sua applicação póde produzir na região do pescoço: podem variar emquanto á largura e emquanto á rigidez.

Em ambos os casos a posição da ansa assim como o grau de constricção d'esta é muito variavel sobre as diversas regiões do pescoço.

Supponhâmos o caso mais frequente—que o laço é feito d'uma corda dotada de sufficiente rigidez e de pouca largura.

Pela sua constricção o laço determina lesões locais, e d'entre estas procuraremos as pathognomonicas.

Antes de fazermos o nosso estudo n'este sentido devemos dizer que as lesões do pescoço são inconstantes, — inconstancia que não as invalida de modo nenhum como

signal pathognomônico, mas que attribuímos á natureza do laço suspensor. Com effeito se este fôr constituído por um tecido sufficientemente largo, poderá comprimir os órgãos do pescoço o bastante para produzir a morte por enforcamento, sem contudo o cadaver apresentar outra lesão do pescoço que não seja a do sulco. Neste caso a explicação reside em que a compressão se exerce numa larga extensão, sendo por isso minima a pressão por unidade de superficie.



CAPITULO IV

Exame do pescoço e dos respectivos orgãos

No exame exterior verificamos um sulco desenhado na pelle, cuja fórma, direcção e dimensões estão em relação com o laço suspensor.

Debaixo do ponto de vista da applicação distinguimos o sulco superior situado acima da larynge, o sulco médio na larynge e o sulco inferior abaixo da larynge. As estatisticas dizem-nos que o sulco se encontra geralmente acima da larynge.

Assim TARDIEU, em 143 casos, fornece-nos os seguintes numeros:

Entre o mento e a larynge . . .	117	vezes
Abaixo da larynge	3	»
Sobre a larynge	23	»

O aspecto e direcção são muito variáveis, devidos não só ao tempo que dura a suspensão mas também á direcção da ansa.

As dimensões variam com o laço, podendo ás vezes ser inferiores quando hajam empregado uma corda assás larga.

Emfim, se a applicação do laço tem sido mais ou menos demorada, a pelle, disseccando-se, apresenta um aspecto pergaminhado.

Eis um phenomeno physico que se reproduz num cadaver enforcado e que foi plenamente demonstrado por ORFILA em muitas experiencias.

Longe de ser pathognomonic o que acabamos de expôr, torna-se-nos necessario procurar outras lesões na espessura do tecido cellular e musculos do pescoço, nas partes constituintes da larynge, nos vasos e até mesmo no esqueleto da referida região.

O baixo relevo da constrictão praticada pelo laço suspensor é muitas vezes nitido sobre as saliencias musculares situadas nas partes lateraes do pescoço, principal-

mente nos musculos externo-cleido-occipitos-mastoídeos, que apresentam nos pontos de applicação depressões mais ou menos profundas. Verificamos tambem fracturadas ou deprimidas as cartilagens da larynge ou do osso hyoide, e tambem dilacerações das tunicas da arteria carotida com frequencia na interna e média.

Rarissimamente póde dar-se a luxação das vertebrae cervicas, o que demanda uma violenta tracção ou ainda lesões osseas nellas localisadas, como seja o mal de POTT.

Sabemos, porém, que todas estas lesões podem ser reproduzidas experimentalmente no cadaver, e conseguintemente não são pathognomonicas.

Porém se junto d'estas lesões encontramos um signal que, muito embora causado por ellas, traduza um phenomeno exclusivamente vital, podemos affirmar, desde que hajam os signaes concomitantes do enforcamento, que este foi effectuado em vida. Existe com effeito o phenomeno vital, que consiste numa extravasação sanguinea produzida quer seja na espessura dos tegumentos, quer seja nos orgãos do pescoço.



CAPITULO V

Opinião dos differentes auctores

—

Julgamos de boa oportunidade passar em revista, se bem que resumidamente, a opinião dos differentes auctores.

Segundo TARDIEU e DEVERGIE a formação de echymoses é sempre um facto puramente vital, a despeito da opinião contraria e merecidamente fallida de ORFILA.

Devemos então, sempre que averiguarmos echymoses e infiltrações de sangue coagulado, concluir que foram produzidas num individuo com vida.

Porém, para o diagnostico medico-legal resultar util e seguro, não basta que no enforcamento se apresentem echymoses na região do pescoço; precisamos ter o cuidado de investigar e comparar os pontos

onde se localisam, a fôrma e direcção d'estas echymoses, com todas as particularidades que dizem respeito ao laço suspenso, afim de apreciarmos se resultam da acção mechanica por este exercida, ou de violencias commettidas antes do enforcamento.

Feita esta reserva, as echymoses e infiltrações de sangue coagulado da região do pescoço adquirem um incontestavel valor, como prova irrefutavel de enforcamento em vida.

Não é, porém, verdadeira a opinião de TARDIEU no que diz respeito á ruptura das tunicas interna e média da carotida primitiva, facto este para que AMUSSAT já tinha chamado a attenção dos medicos legistas e que mais tarde DEVERGIE proclamou e fez época como o mais concludente d'entre os signaes de enforcamento em vida.

A interpretação que deram a esta lesão é fundamentalmente erronea, pois facilmente se reproduz no cadaver e nós assim experimentamos em muitas autopsias com extrema facilidade, demandando apenas

uma leve tracção em qualquer sentido para vermos effectuadas uma ou mais soluções de continuidade nas tunicas dos vasos. Este signal adquire comtudo valor real se simultaneamente verificarmos infiltrações de sangue coagulado na tunica cellulosa.

O mesmo succede com as lesões do esqueleto do pescoço, que nenhum valor teem como prova de enforcamento effectuado em vida; porém tornam-se de capital importancia pelas desordens que as acompanham, sobretudo dilacerações com echymoses e infiltrações de sangue coagulado na atmosphaera de tecidos molles que envolve as vertebrae partidas ou luxadas, com a confirmação de TARDIEU e DEVERGIE, que declaram jámais poderem obtê-las experimentalmente no cadaver.

E TARDIEU conclue: «Se procurarmos resumir a apreciação que temos feito sobre o valor dos signaes que demonstram o enforcamento em vida, vemos que entre estes signaes, uns demonstram o facto em si do enforcamento: taes são o estado do pescoço, a impressão deixada pelo laço suspensor, o aspecto da face, a

«turgescencia e o colorido dos órgãos se-
«xuaes e dos membros inferiores; outros
«demonstram a persistencia da vida no
«momento em que se produzem; são: as
«echymoses superficiaes ou profundas; as
«infiltrações de sangue coagulado no te-
«cido cellular ou na espessura dos mus-
«culos da região do pescoço.

«D'estas duas ordens de signaes e da
«sua exacta concordancia resultará para
«o perito a prova de que o cadaver que
«examina, é d'um individuo morto por en-
«forcamento em vida.»

Para HOFMAN, cujos trabalhos se baseiam quasi que exclusivamente na obra de TARDIEU:— «Entre as lesões internas as mais «importantes são as lesões locaes do pes- «coço.» Segundo este auctor encontravam-se raras vezes suffusões no tecido cellular subcutaneo, abaixo do sulco. Pelo contrario, no restante tecido cellular eram muito mais frequentes: «Encontramos uma «vez, diz o referido auctor, uma infiltra- «ção sanguinea no tecido cellular, sob o «osso hyoide, e repetidas vezes pequenas «echymoses sob a mucosa pharyngea, en-

«tre esta e a extremidade posterior da apo-
«physe superior da cartilagem thyroídea,
«assim como sobre a extremidade do gran-
«de corno do osso hyoide.

«Observamos, em duas execuções por
«enforcamento, assim como em tres casos
«de suicidio, infiltrações sanguineas na tu-
«nica adventicia da carotida, proximo da
«sua bifurcação e no tecido cellular laxo
«existente na parte anterior da columna
«cervical, isto é, precisamente nos pontos
«em que a compressão do laço constrictor
«se tinha exercido mais fortemente.

«Nunca observamos dilaceração dos mus-
«culos do pescoço no enforcamento por
«suicidio, mas nos dois executados os mus-
«culos infrahyoídeos achavam-se tritura-
«dos; esta trituração era devida a um
«nó dado pelo executor na corda que for-
«mava o laço.»

E accrescenta: «As outras lesões são
«precisamente identicas ás da morte por
«asphyxia em geral.»

Regeita d'uma maneira absoluta as con-
clusões que se poderiam tirar dos cara-
cteres do sulco, dizendo que as experien-

cias de CASPER, d'outros auctores e suas, provam cabalmente que todas as variadas fórmulas de sulco observadas nos enforcados podem experimentalmente ser reproduzidas no cadaver.

E HOFMAN conclue:

«Para o diagnostico medico-legal as lesões internas do pescoço fornecem-nos signaes mais importantes que o proprio «sulco.»

A difficuldade manifesta que se apresenta para estabelecer um diagnostico seguro, attendendo sómente aos phenomenos exteriores, já BREAND e CHAUDÉ a assignalaram: citam o facto de serem consideradas como provas de morte por enforcamento a côr vermelho-violacea da pelle, e edematização da face, a saliencia e injeção dos globulos oculares, a côr da conjunctiva, o tom violaceo dos labios, o augmento de volume da lingua tendo a ponta applicada contra as arcadas dentarias, a presença de espuma nas vias respiratorias, o engorgitamento sanguineo dos pulmões e do cerebro, a fluidez do sangue, todos estes signaes juntos a um sulco em volta

do pescoço com injeção da pelle acima e abaixo da sua impressão, a integridade dos tegumentos n'um ponto que se supõe corresponder ao nó formado pela corda e emfim a existencia d'uma echymose no tecido cellular subcutaneo; e com effeito, escrevem os citados auctores, «nenhum «d'estes signaes, quer isoladamente, quer «reunidos, podem ser invocados como provas de enforcamento. As conclusões são «pois falsas.»

Apontaremos que todos estes signaes, excepto a echymose, reproduzem-se experimentalmente no cadaver, e por consequencia nenhum póde servir para estabelecer a distincção entre o enforcamento no decorrer da vida e o enforcamento depois da morte.

Poderíamos fazer ainda numerosas citações em que todos os auctores são unanimes em affirmar que o diagnostico da asphyxia por enforcamento é impossivel desde que se não constate uma lesão pura e essencialmente vital; esta lesão é o derrame sanguineo nos órgãos do pescoço, suffu-

são que dá um coagulo solido, duro e adherente.

Compulsando os auctores antigos, vemos que nos fornecem uma série mais ou menos longa de signaes, cujo valor é nullo, e isto ligado logicamente a duas ordens de factores que nessas épocas concorriam para tal fim: em primeiro logar a pouca frequencia de observações, pois sendo quasi todos os casos de enforcamento o resultado d'um suicidio perfeitamente estabelecido, as autopsias judiciaes eram rarrissimas; em segundo e ultimo logar a pouca importancia que nas autopsias davam ao exame dos órgãos internos e especialmente ás lesões profundas do pescoço.

É seguindo esta corrente de ideias que TARDIEU affirma serem muito raras as infiltrações de sangue coagulado no pescoço ao nivel do laço suspensor.

No capitulo das observações, que segue, acharemos a prova contraria de que as infiltrações sanguineas são muito frequentes.



CAPITULO VI

Observações

Observação I (pessoal).— Autopsia realisada a vinte e dois de fevereiro de mil novecentos e quatro pelos alumnos do quinto anno de medicina Francisco da Silva Castro Junior, José Maria Soares e Jacintho Aurelio Moniz (relator), presidiada pelo ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. dr. Maximiano A. de Oliveira Lemos, dig.^{mo} director da Morgue d'esta cidade e lente cathedratico de medicina legal.

O autopsiado, de nome M. F., de quarenta e nove annos de idade, fallecido em vinte de fevereiro de mil novecentos e quatro, ás duas e meia horas da tarde, deu entrada na Morgue em vinte e dois de fevereiro, á uma hora de tarde.—O obito foi verificado pelo snr. dr. José A. Moreira dos Santos.

Vestuario: camisa de morim, camisola

e ceroulas de lã, meias de lã preta, gravata preta, sapatos de verniz, fato de casimira preta e lenço de seda branca a cobrir o rosto.

O cadaver estava encerrado em caixão de madeira forrado de velludilho preto, com guarnições brancas.

Habito externo: a rigidez cadaverica desapareceu, a face encontra-se pallida e levemente entumescida, as palpebras cerradas, a bôca entreaberta, vendo-se a extremidade livre da lingua applicada contra as arcadas dentarias.

O pescoço apresenta uma côr avermelhada, que se continúa uniformemente para baixo com extensos livores cadavericos, que invadem por completo a parte superior do thorax tanto na face ventral como na face dorsal do cadaver e bem assim as faces lateraes. Os livores cadavericos estendem-se igualmente aos dois terços superiores dos braços.

No pescoço ha de notavel um sulco produzido pela applicação d'uma corda que tivesse approximadamente a espessura de quinze millimetros. Este sulco descreve

uma parábola passando por tres pontos, cuja situação é a seguinte: na região anterior do pescoço, o espaço compreendido entre o bordo superior de cartilagem thyroídea e o osso hyoide; na região posterior, o ponto correspondente ao corpo do axis; finalmente determina-se o terceiro ponto, fazendo passar um plano horizontal pelos dois primeiros e baixando, da parte média da semicircumferencia esquerda do pescoço, uma linha vertical que meça quatro centímetros; a extremidade livre d'esta linha marca-nos o terceiro ponto na região do triangulo supra clavicular esquerdo.

A região lateral esquerda do pescoço tinha sido pois apanhada pela porção mais ampla da ansa constrictora, cujos ramos, passando na região direita do pescoço, convergem para o angulo do maxillar direito. A direcção do sulco é, pois, accentuadamente obliqua da esquerda para a direita e de baixo para cima.

A profundidade do sulco é maior na região lateral esquerda do pescoço, onde incidiu a maior potencia.

O fundo do sulco tem o aspecto de pergaminho e os bordos, de côr avermelhada, confundem-se com a coloração das partes vizinhas que se esbate gradualmente até ao angulo direito do maxillar inferior, onde a pelle se apresenta livida e enrugada na extensão de dois centímetros quadrados approximadamente. No sulco não se notam nem echymoses nem infiltrações sanguineas.

Abaixo do sulco e do lado esquerdo a pelle apresenta uma côr mais carregada, quasi violacea, devida certamente á estase sanguinea, originada pela forte compressão da ansa constrictora.

Os orgãos genitales de consistencia flaccida encontram-se com uma côr arroxeadada, devida sem duvida alguma á congestão hypostatica. Comprimidos, deixam escoar pela urethra uma gotta de liquido seminal.

Na pelle que cobre a massa muscular da perna direita, notam-se vestigios da applicação recente d'um synapismo.

Ha syndactilia congenital incompleta en-

tre o segundo e terceiro dedos em ambos os pés.

Abertura da cavidade craneana: encontramos os vasos engorgitados. Fendido o seio longitudinal superior, verificamos a existencia d'uma grande quantidade de sangue, sobretudo na parte posterior, devido á posição do cadaver. As meninges, assim como a massa encephalica, levemente oedematisadas. Em córtes, a massa encephalica apresenta um ligeiro pontilhado hemorrhagico.

Os ventriculos encontram-se normaes.

Dissecção do pescoço: dissecada a pelle e tecido cellular, e posta a descoberto a fascia superficialis e o cuticular, vimos que não apresentavam nenhuma alteração. Na camada cellulosa infrajacente, igualmente nada ha de anormal. Dissecados os musculos externo-cleido-occipito-mastoídeos não verificamos vestigios de rupturas musculares. Seccionados longitudinalmente tambem não se reconheceu que houvesse infiltrações intra-musculares.

Nas camadas sufrajacentes não existiam suffusões.

Descoberto o feixe vasculo-nervoso e aberta a sua baínha, nada verificamos de particular ao nível do sulco. Retiradas para fóra as carotidas primitivas, verificamos a existencia d'uma echymose bem nítida no tecido cellular existente entre as bifurcações carotidianas, tanto no lado direito como no esquerdo. Abertas as carotidas primitivas vimos que as tunicas externa e média tinham um aspecto regular, ao passo que as tunicas internas comprometidas por um processo sclerogenico, achavam-se induradas, apresentando estrias longitudinaes, como se tivessem estalado pela constricção transversal.

As veias jugulares internas, normaes.

Os nervos pneumogastricos, igualmente normaes.

Verificada a posição da base da lingua vê-se que ella apoia contra a pharynge, onde não existe vestigio algum de echymose.

O osso hyoide apresenta uma fractura no grande corno direito, a dois centímetros da sua extremidade, não havendo echymoses no tecido circumvisinho.

Na larynge ha a mencionar uma fractura no prolongamento direito da cartilagem thyroídea sem echymoses nos tecidos ambientes. Procedemos á sua abertura e não encontramos nada de anormal, a não ser a mucosa que estava fortemente congestionada.

Abertura do thorax: pericardio e coração normaes. Não ha sangue no ventriculo esquerdo; no ventriculo direito existe sangue fluido. Peso: tresentos e oitenta grammas.

Os pulmões achavam-se fortemente congestionados nas bases. Encontramos na base do pulmão esquerdo um enorme emphysema que abrangia quasi todo o lobulo respectivo. Na face interna da base do pulmão direito contam-se cinco echymoses.

Aberta a trachêa e bronchios não havia espuma, mas a mucosa estava fortemente congestionada. Peso: pulmão esquerdo, seiscentos e vinte grammas; pulmão direito, setecentos e vinte grammas.

Figado: levemente hypertrophiado e con-

gestionado em alto grau. Peso: mil e setecentos grammas.

Rins: de aspecto normal algum tanto congestionados. Em córtes encontramos no rim esquerdo um calculo arborescente, que tinha approximadamente o tamanho d'uma noz. Peso: Rim direito, duzentos e trinta grammas; rim esquerdo, duzentos e dez grammas.

Estomago: aspecto normal com alguns residuos alimentares.

Bexiga: quasi envasiada; a mucosa fortemente congestionada.

Conclusões

1.^a As lesões, quer internas quer externas que a autopsia revelou, permitem afirmar que a morte de M. F. se deu por enforcamento.

2.^a A morte resultou d'um suicidio e não d'um homicidio; porquanto, sendo o autopsiado um individuo robusto, não seria possivel realisar alguém o enforcamento, sem deixar impressos no cadaver

vestígios de lucta, que faltam absolutamente.

3.^a A causa possível do suicídio seria os padecimentos quasi constantes, provocados pelas lesões do aparelho urinário.

(a) *Francisco da Silva Castro Junior*

(a) *José Maria Soares*

Jacinto Aurelio Moniz

(relator).

Observação II.— Autopsia do cadáver de A. O., effectuada em 2 de abril de 1904 pelo conselho medico legal.

O cadáver era d'um individuo do sexo masculino, que em 29 de março tinha apparecido, enforcado num carvalho, na freguezia de Custoias, e nesse mesmo dia, ás 8 horas da tarde, deu entrada na Morgue.

Procedendo-se ao exame do habito externo, verificou-se que o cadáver era d'um individuo vigoroso, mas magro, em que, comquanto a regidez cadaverica tivesse desaparecido, não eram accentuados os

phenomenos de putrefacção. Notavam-se livores cadavericos na parte posterior do tronco e membros superiores.

Na parte anterior e superior do pescoço via-se um sulco que subia obliquamente a partir do angulo da maxilla, tendo a fórma de uma ferradura.

Este sulco não era pergaminhado senão na parte anterior, e para trás da orelha esquerda apresentava maior largura e era mais deprimido, provavelmente porque ahi assentára um nó da corda que o produzira.

Perdia-se na nuca. Na frente tinha de largura dois centímetros e correspondia a uma corda de vime entrançada que acompanhava o cadaver. No bordo superior do sulco, á direita, viam-se dois traços vermelhos, produzidos pela laceração da camada mais superficial da epiderme.

O penis apresentava-se turgido. Exprimido o meato, não deixou surdir esperma.

Dissecando a região do pescoço, verificou-se que a pelle estava adelgada ao nivel do sulco. - Não havia echymoses no tecido cellular nem nos musculos.

As jugulares internas estavam bastante turgidas, mas não apresentavam lesões. Na carotida esquerda ao nível do sulco exterior notava-se uma laceração rectilínea e transversal da túnica interna. Nada de anormal se observou na carotida direita.

Na parte posterior da pharynge encontraram-se duas pequenas echymoses. Não havia fractura do osso hyoide nem das cartilagens da larynge. Não havia espuma na larynge nem na trachêa.

Passando ao exame da cavidade thoracica, verificou-se que havia adherencias pleuraes muito extensas d'ambos os lados. No pericardio, notava-se uma pequena quantidade de liquido citrino. Em ambas as metades do coração havia sangue liquido. As valvulas aorticas estavam calcificadas, sobretudo na sua base de implantação. Na aorta havia placas de arterio-esclerose. O coração pesava 450 grammas.

Tirados os pulmões para o exterior, viu-se que o pulmão direito deixava surdir por expressão dos córtes bastante sangue negro. De resto, tinha grande volume e pesava 750 grammas. O pulmão esquerdo

estava igualmente congestionado e pesava 670 grammas.

Na cavidade abdominal, o fígado apresentava zonas amarelladas, de degenerescencia gordurosa, e pesava 1:770 grammas.

O estomago, já alterado pela putrefacção, continha restos de alimentos.

Os rins não apresentavam lesões apreciaveis; pesavam: o esquerdo 270 grammas e o direito 200 grammas.

Não se encontraram alterações nos outros órgãos contidos nesta cavidade.

Conclusões

1.º A morte de A. O. resultou de asphyxia por enforcamento.

2.º A asphyxia por enforcamento, num individuo vigoroso, é quasi sempre um facto de suicidio.

.....

Observação III—(Morgue do Porto. Extracto do relatório da autopsia medico-legal do enforcado J. J. F., realisada a 2 de agosto de 1901).

Apresentava na região do pescoço um sulco pergaminhado, tendo um centimetro de largura e echymosado nos bordos.

Dissecada a pelle do pescoço, foi verificado que ao nivel do sulco era dura, compacta, branca, mas d'onde a onde encontravam-se infiltrações sanguineas.

A carotida esquerda apresentava proximo da sua bifurcação duas echymoses na tunica interna, separadas verticalmente por um pequeno intervallo.

Na tunica interna da carotida direita havia tambem duas pequenas echymoses situadas á mesma altura.

—

Observação IV—(Morgue do Porto. Extracto do relatório da autopsia medico-legal do enforcado J. F. L., realisada a 19 de setembro de 1901).

Dissecados os tegumentos do pescoço, foi notada uma suffusão sanguinea ao nivel do sulco do lado esquerdo, no tecido

cellular sub-cutaneo e ainda nos musculos superficiaes.

Observação V—(Morgue do Porto. Extracto do relatorio da autopsia medico legal do enforcado J. R. M., realisada a 20 de dezembro de 1901).

Apresentava um sulco pergaminhado, de trinta centimetros de largura, dividido ao meio por uma lista hemorrhagica anegrada.

Na região do pescoço existiam suffusões sanguineas no externo mastoídeo e no thyroídeo direitos.

Observação VI—(Morgue do Porto. Extracto do relatorio da autopsia medico-legal do enforcado M. C., realisada a 10 de dezembro de 1903).

Apresentava pequenas echymoses no tecido cellular, correspondentes ao sulco pergaminhado da região do pescoço.

Na carotida esquerda, ao nível da sua bifurcação, viam-se pequenos coagulos na espessura da tunica externa.

Observação VII—(Morgue do Porto. Extracto do relatorio da autopsia do enforcado D. A. E., effectuada a 6 de julho de 1901).

Apresentava na região antero superior do pescoço um sulco pouco pronunciado de meio centimetro de largura e marginado d'um debruo avermelhado.

Este sulco pergaminhado era mais visivel nas regiões lateraes e posteriores do pescoço.

Atrás o sulco tornava-se mais accentuado, mais fundo e marginado de erosões e echymoses.

Observação VIII—(Morgue do Porto. Extracto do relatório da autópsia do enforcado P. P. M., realisada em 9 de julho de 1901).

Apresentava de notavel na face anterior do pescoço um sulco bem nitido, passando á direita por cima da larynge, costeando o bordo da maxilla e indo perdendo-se para trás da orelha; á esquerda a direcção do sulco inclinava-se para baixo em seguida a uma echymose circular de centimetro e meio de diametro, seguindo depois, desde uma linha correspondente á base da larynge até á nuca, de baixo para cima e de dentro para fóra.

—

Observação IX—(Morgue do Porto. Extracto do relatório da autópsia do enforcado M. S., realisada em 10 de julho de 1901).

Apresentava na parte anterior do pescoço, na região suprahyoídea, um sulco que se levantava d'um e outro lado para as orelhas.

Ao nível da orelha esquerda notava-se uma echymose larga e arredondada de dois centímetros de diametro, a attestar que o laço constrictor tinha ahí um nó onde se reuniam os seus ramos.

Na carotida esquerda, um pouco abaixo do nível da sua bifurcação, notava-se na tunica externa uma echymose profunda.

Observação X—(Morgue do Porto. Extracto do relatório da autopsia do enforcado A. A., effectuada em 1 de outubro de 1901).

Apresentava por cima da larynge um sulco profundo, pergaminhado, escuro, inclinado para a direita. Dissecada a pelle a este nível, notavam-se suffusões sanguíneas nos musculos subjacentes.

Observação XI — (Morgue do Porto. Extracto do relatório da autópsia do enforcado A. S., effectuada em 4 de março de 1902).

Apresentava um sulco no pescoço com aspecto de pergaminho, da largura de sete millímetros, em fôrma de ferradura, muito mais saliente na parte anterior e perdendo-se na parte posterior.

Dissecada a pelle do pescoço, notavam-se suffusões sanguíneas na baínha dos vasos.

—

Observação XII — (Morgue do Porto. Extracto do relatório da autópsia da enforcada E. R. V., realisada em 19 de julho de 1902).

Dissecada a região do pescoço, notava-se uma pequena echymose circular d'um millimetro de diametro na tunica externa da jugular externa direita; na esquerda havia uma pequena erosão da tunica interna.

Ambas estas alterações correspondiam ao sulco.

.....

Observação XIII — (Morgue do Porto. Extracto do relatório da autópsia do enforcado J. M. P., effectuada em 18 de agosto de 1902).

Apresentava na tunica interna da jugular esquerda tres pequenas echymoses.

—

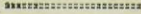
Observação XIV — (Morgue do Porto. Extracto do relatório da autópsia do enforcado F. M. M., effectuada em 2 de outubro de 1902.)

Dissecada a região do pescoço, notavam-se pequenas echymoses no tecido cellular.

—

Observação XV — (Morgue do Porto. Extracto do relatório da autópsia do enforcado A. S. C., effectuada em 11 de dezembro de 1903).

Dissecados os tegumentos do pescoço, apresentava pequenas echymoses musculares ao nivel do sulco externo.



Na tunica externa da carotida primitiva esquerda, ao nível da bifurcação, notava-se uma suffusão sanguinea na espessura da tunica externa.



CAPITULO VII

Discussão das observações

As observações que pudemos colhêr provam-nos que o extravasamento sanguineo se apresenta com caracteres que permitem ao medico legista affirmar que foi produzido no decorrer da vida, tendo por séde o pescoço e respectivos órgãos, e por causa uma violencia exterior, que no nosso caso é o laço suspensor; de facto assim é, pela relação que a suffusão affecta invariavelmente com o sulco, pois já-mais a encontramos senão por debaixo d'este, ou então á mesma altura das lesões determinadas pelo enforcamento, isto é, ao nivel das fracturas.

E' certo que a producção d'estas fracturas não é sempre devida ao facto de

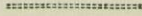
o laço estar directamente applicado sobre o orgão fracturado, mas sim á solida reunião dos differentes orgãos do pescoço por meio de aponevroses.

Assim a membrana thyro-hyoídea, sendo fortemente deprimida, actua quer sobre a cartilagem thyroídea, quer sobre o osso hyoide, produzindo verdadeiras fracturas indirectas.

Devemos, pois, no decorrer da autopsia d'um enforcado examinar com o maximo cuidado o pescoço e todos os seus differentes orgãos, sobretudo aquelles que se encontram á mesma altura do sulco.

A dissecação methodica deve permittir verificar detidamente o estado dos seguintes orgãos:

- Pelle e tecido cellular;
- Cuticular;
- Camada cellulosa;
- Aponevrose cervical superficial;
- Musculo externo mastoídeo;
- Aponevrose cervical média;
- Musculo omoplato-hyoídeo;
- Osso hyoide;



Cartilagem da larynge;
Feixe vasculo-nervoso;
Aponevrose cervical profunda;
Musculos da nuca.





CAPITULO VIII

Conclusões

I.—Todas as lesões que se observam no cadaver dos enforcados, nos órgãos encephalicos, thoracicos e abdominaes — com excepção das lesões do pescoço — encontram-se nos diversos generos de morte por asphyxia. Não os devemos, pois, considerar como caracteristicos do enforcamento no decorrer da vida.

II.—Todas as lesões do pescoço, incluindo o sulco e exceptuando a suffusão sanguinea, podem ser produzidas experimentalmente depois da morte, com as mesmas apparencias que durante a vida.

III.—A suffusão sanguinea — nas cama-

das superficiaes e profundas do pescoço, com ou sem lesões dos vasos, dos musculos ou do esqueleto — não póde produzir-se senão durante a vida.

IV—Toda a vez que concomitantemente se verifique um sulco em volta do pescoço, com lesões dos musculos, dos vasos, do esqueleto e suffusões sanguineas, podemos affirmar que a morte foi devida á constricção do pescoço no decorrer da vida.

V.—O diagnostico da morte por enforcamento baseia-se unicamente nas lesões do pescoço. O emprego d'uma corda bastante larga torna menos nitidas estas lesões.

Junho de 1904.

Proposições

Anatomia descriptiva — A distribuição dos lymphaticos n'um orgão está em harmonia com a função d'esse orgão.

Histologia — Pela sua constituição histologica o coração seria um musculo submettido á acção da vontade.

Anatomia topographica — A direcção dos ganglios inguinaes e cruraes não é a mesma em relação á préga da virilha.

Physiologia — A composição do succo gastrico depende da dos alimentos

Pathologia geral — Tal pae tal filho.

Materia medica — As doses tornam o alcool medicamento ou veneno.

Anatomia pathologica — Não existe inflammação sem congestão.

Medicina operatoria — Nas amputações do seio com autoplastia aconselho o processo de Legueu.

Pathologia medica — Na pericardite com derrame condemno a punção evacuatora.

Pathologia cirurgica — Nas intervenções abdominaes acho util auxiliar a drenagem collocando o doente em posição inversa á Trendelenburg.

Partos — Uma bacia viciada é quasi sempre rachitica.

Hygiene — Condemno a permanencia demorada nos templos.

Medicina legal — Os progressos da cirurgia são um factor importante de attenuação das penas.

Visto.
O PRESIDENTE,
M. Lemos.

Póde imprimir-se.
O DIRECTOR,
Moraes Caldas.

Bibliographia

CONTAGNE (H.) — *Étude sur les principaux éléments du diagnostique médico-légal de la mort par pendaison.* — «Arch. d'Antrop. Crim.» Paris, 1886.

DEVERGIE — *Recherches sur les pendus.* «Ann. d'Hyg. Publ. et de Méd. Lég.», t. II.

LEGRAND DU SAULLE — *Traité de médecine légale.* Paris, 1886.

TARDIEU — *Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation.* Paris, 1870.

VIBERT — *Précis de médecine légale.* Paris, 1893.

ERRATAS

Pag.	Linhas	Onde se lê	leia-se
VI	2	anunciadas nas proporções	enunciadas nas proposições
XXI	5	investigar	investigar
24	22	LEANGIER	LEAUGIER
24	22	segundo	seguinto
49	1	externo-cleido-occipitos-mastoideos	externo-cleido-occipito-mastoideos
56	19	globulos o oculares	globos oculares
63	25	sufrajacentes	infrajacentes
66	12	esvasiada	esvascada