

753

X

Alfredo Simões Ramos

N.º 4

INFANTICIDIO

(ESTUDO MEDICO-LEGAL)



DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO
TYPOGRAPHIA GANDRA

80—Rua de Entre-Paredes—80

1893

69/4 EHC

Escola Medico-Cirurgica do Porto

Conselheiro-Director

VISCONDE DE OLIVEIRA

Secretario

RICARDO D'ALMEIDA JORGE



CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia.....	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica.	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria..	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica.....	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica.	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia.....	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica....	Ilidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia.....	Isidoro da Fonseca Moura.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica.....	Visconde de Oliveira.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ Antonio Placido da Costa.
	{ Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior.
Secção cirurgica.....	{ Ricardo d'Almeida Jorge.
	{ Candido Augusto Correia de Pinho.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Roberto Bellarmino Frias.
-----------------------	---------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições. (*Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840*), art.º 155.

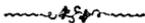
Á MEMORIA

DE

Meu Pai



A Minha Mãe



A MINHA IRMÃ E A MEUS IRMÃOS



A Minha Cunhada e a Meu Sobrinho

A Meu Primo e Presadissimo Amigo

O Ex.mo e Rev.mo Snr.

José Simões Dias

Gratidão eterna.

AOS MEUS PARENTES

AO MEU INTIMO AMIGO

Dr. Eduardo Augusto de Souza Pires de Lima

E SUA EX.^{MA} FAMILIA

Ao Meu Particular Amigo

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

Dr. João Pinto Rodrigues dos Santos

AOS MEUS BONS AMIGOS

Os Ex.^{mos} Snrs.

Julio Pinto da Costa Portella

Dr. Antonio Caetano Ferreira de Castro



AOS MEUS ANTIGOS COMPANHEIROS DE CASA

EM COIMBRA

Dr. Adolpho Rodrigues da Costa Portella

Dr. Accacio Alfredo Jayme Ferreira

Dr. José Gonçalves Ferreira Villas Boas

Aos Meus Condiscipulos

AOS MEUS COMPANHEIROS DE CASA

João Dias Pereira da Graça
Joaquim Maia d'Aguiar e Gama
José da Maia Aguiar
José Antonio Duarte
Antonio d'Almeida Moraes Pessanha
João Baptista Braz Junior

AOS MEUS CAROS AMIGOS

Joaquim Pereira Gil de Mattos
Dr. Francisco Afra de Souza Vasconcellos
Dr. Joaquim Pereira de Macedo
Dr. Joaquim Paulo Nunes
Dr. Cesar Augusto de Caldas e Quadros
José Mendes Leitão Serra
David Mendes Leitão Serra
José Baptista Gonçalves Dias Junior
Dr. Eduardo de Barros
Henrique Carlos Rodrigues

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Surs.

Dr. Antonio d'Azevedo Maia

Dr. Manoel Rodrigues da Silva Pinto

AO ILLUSTRE CORPO DOCENTE

DA

Escola Medico-Cirurgica

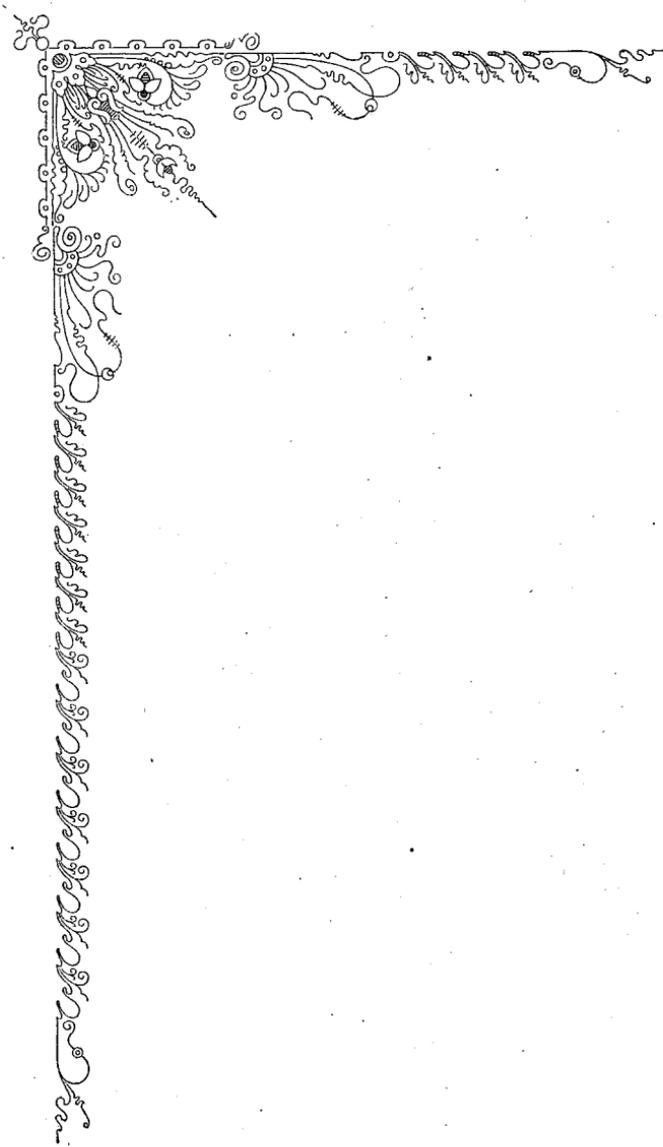
DO

PORTO

Ao Meu Dignissimo Presidente

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

Dr. Eduardo Pereira Pimenta





PROLOGO

O infanticidio, havido como um crime e crime gravissimo pela legislação de todas as nações cultas, não foi assim considerado por alguns povos da antiguidade e hoje mesmo tribus selvagens ha, nas quaes elle não tem egual significação.

O infanticidio é, n'este estado rudimentar das sociedades, um acto naturalissimo que entra na cathegoria dos direitos inauferiveis do chefe de familia; vem-o consagrado pelo uso e costume em varios pontos do globo, como uma verdadeira instituição social, não raro determinada pelas condições especiaes do meio.

Nos povos, cuja vida é miseravel, em que o homem com grande difficuldade adquire os meios de subsistencia, o pae, na impossibilidade de alimentar o filho, mata-o.

Ha mesmo exemplos de o pae se aproveitar do corpo do filho como um meio de procurar alimento. Angas refere d'algumas tribus australianas um uso que a nós, homens civilizados, nos chega a parecer inacreditavel.

E' o caso de os paes matarem a criança, cortarem o cada-

ver em pequenos pedaços a fim de se servirem d'elles como de isca para pescar.

N'algumas tribus o infanticidio é um acto corrente, tratando-se de creanças do sexo feminino; raro ou mesmo impraticado em creanças do sexo masculino.

N'estas condições, a morte do infante obedece já a considerações d'outra ordem. E' filha da constituição guerreira da tribu que vê, na mulher, um ser desprezível e inferior; no homem, o unico ser nobre, o continuador das valorosas tradições da raça, o vingador dos aggravos paternos.

N'alguns povos da antiguidade o infanticidio apparece-nos determinado por considerações de ordem mais elevada. N'aquelles povos, em que o individuo vivia escravizado ao Estado, a morte do que nascia aleijado ou incapaz de ser util á Sociedade, era considerada como um dever.

A evolução social modificou profundamente os sentimentos moraes e com elles se alterou tambem radicalmente a legislação. A creança apparece-nos hoje como digna de tanta mais protecção e carinho quanto mais incapaz é de se defender.

Apenas concebida, já a lei a cerca de cuidados, punindo severamente o aborto, nomeando curador ao ventre, quando pela morte do marido a mulher fica gravida, etc. Pela mesma ordem de ideias é que a lei pune severamente o infanticidio, considerando-o sempre um crime e não reconhecendo nunca aos paes o direito de matarem o recém-nascido.

As penas infligidas na lei ao infanticidio não o fizeram, todavia, desaparecer. Nem admira. Não ha exemplo de crime que tenha desaparecido do mundo pelo simples facto de a lei punir quem o commette.

E', pelo contrario, o infanticidio um crime frequente em todos os povos modernos.

Porque?

Complexa pergunta, a que não é facil dar, nem é nosso intuito fazel-o aqui, uma resposta cabal e satisfactoria.

E' certo, porém, que, salvas excepções rarissimas, a morte da creança não é um acto eriminoso, fria e socegradamente feito, com o mero intuito de se livrar d'um fardo incommodo.

As ideias moraes reinantes, que fazem considerar deshonorada a mulher que grávida de um individuo que não seja seu marido concorrem talvez mais do que qualquer outra causa para o grande numero de infanticidios que as estatisticas registam.

Este motivo é tão forte e tão imperioso que a propria lei vê n'elle uma circumstancia attenuante do crime.

Além d'esta causa, outras podem determinar o infanticidio.

A falta de meios para alimentar a creança e a impossibilidade, em que a propria mãe não raro se encontra, de ganhar a vida desafogadamente desde que se apresente com um filho, cuja legitimidade não póde provar, são causas que muitas vezes conduzem ao infanticidio.

Outras mais poderíamos apontar, mas não é nosso intuito fazer um estudo de sociologia.

Não discutimos as causas do crime, como não procuramos apontar os meios de o fazer diminuir ou cessar.

A nossa missão é outra: fazer um simples ensaio sobre as questões medicas, a que o infanticidio póde dar logar.

Quaesquer que sejam as causas, moraes ou sociaes, que o determinem, é um facto incontroverso a existencia do infanticidio.

Para auxiliar e esclarecer a justiça é necessario o soccorro das sciencias medicas.

Investigar, pois, as questões que o perito póde ser chamado a resolver; apontar os resultados a que a sciencia chegou, quanto a cada uma d'ellas, eis o que nos cumpre fazer.

E' essa a materia da segunda parte do nosso trabalho.

A primeira impunha-se natural e forçosamente, visto que, para tratar do infanticidio sob o ponto de vista medico, era necessario saber o que por infanticidio entendia a lei.

INFANTICIDIO

PARTE I

Questão legal

A primeira questão que naturalmente temos a resolver é a seguinte: — O que se deve entender por infanticidio?

Diz o Código Penal no artigo 356:

«Aquelle que commetter o *crime de infanticidio*, matando voluntariamente um infante no acto do seu nascimento, ou dentro em oito dias depois do seu nascimento, será punido com a pena de prisão maior cellualar por 8 annos, seguida de degredo por 20 annos, com prisão no logar do degredo até 2 annos, ou sem ella, conforme parecer ao juiz, ou, em alternativa, com a pena fixa de degredo por 28 annos, com prisão no logar do degredo por 8 a 10 annos.»

Accrescenta o § unico:

«No caso de infanticidio, commettido pela mãe para occultar a sua deshonra, ou pelos avós maternos para occultar a deshonra da mãe, a pena será a de prisão maior cellular de 2 a 8 annos, ou em alternativa a de prisão maior temporaria.»

Cotejando o artigo 356 com o seu § unico, vê-se desde logo que a natureza do crime não depende dos laços de parentesco existentes entre a pessoa que o commette e o infante que d'elle é victima.

Não só o artigo 356 emprega o termo generico — *aquelle* —, termo que abrange tanto os parentes do infante como os estranhos, mas ainda o § unico do artigo mostra que o facto do infanticidio ser commettido pela mãe para occultar a sua deshonra ou pelos avós maternos afim de occultar a deshonra d'aquelle, não modifica a natureza do crime, mas unicamente attenua a pena, vista a causa que, n'essa hypothese, determina o infanticidio.

Quaes são, pois, os elementos constitutivos do crime de infanticidio?

Dil-os o artigo 356, que deve ser cautelosamente examinado.

O conselho de Bentham que manda pesar as palavras da lei com tanto escrupulo como se fossem diamantes, é sobretudo indispensavel em materia criminal, porquanto nos termos expressos do artigo 18 do respectivo Codigo — «não é admissivel a analogia ou inducção por gravidade, ou maioria de razão, para qualificar qualquer facto como crime; sendo sempre necessario que se verifiquem os ele-

mentos essencialmente constitutivos do facto criminoso, que a lei penal expressamente declarar.»

Ora, esses elementos, no crime de que nos occupamos, são os seguintes:

1.º elemento — *matando*. E' pois indispensavel, para haver infanticidio, a morte do infante.

Quaesquer actos criminosos tendentes a matar o infante, se este não chegar a morrer, mesmo por causa independente da vontade do criminoso, não constituem o crime de infanticidio.

Não quer isso dizer que taes actos não sejam puniveis e escapem á acção do Codigo Penal.

São punidos, segundo os casos, como crimes frustrados, ou como tentativas de crimes.

Não são, porém, crimes consummados e só d'esses se occupa o artigo 356 e só a esses se refere o nosso trabalho.

2.º elemento — *voluntariamente*. Nos termos do artigo 26 do Codigo Penal «sómente podem ser criminosos os individuos que têm a necessaria intelligencia e liberdade.»

Este artigo, e alguns mais que vamos ter occasião de citar, servem-nos de elemento de interpretação para determinar o sentido do adverbio — *voluntariamente*.

Para que um individuo qualquer possa ser reputado criminoso é indispensavel que elle tenha a intelligencia necessaria para saber o que faz.

Porisso o Codigo Penal considera como irresponsaveis os menores de 10 annos e os loucos que

não tiverem intervallos lucidos (artigo 42, n.ºs 1 e 2).

N'estes termos, se qualquer individuo, nas condições acima apontadas, matar um infante no acto do seu nascimento ou dentro em 8 dias depois d'elle, não commette o crime de infanticidio, visto que não praticou o acto com a necessaria intelligencia e liberdade.

Continuemos a investigar o sentido da palavra — *voluntariamente*. As disposições legaes formam um todo organico e devem porisso interpretar-se umas em harmonia com as outras.

Nos termos do artigo 43 do Codigo Penal não têm imputação:

1.º — Os menores que, tendo mais de 10 annos e menos de 14, (1) tiverem procedido sem discernimento.

2.º — Os loucos que, embora tenham intervallos lucidos, praticam o facto no estado de loucura.

3.º — Os que, por qualquer outro motivo independente da sua vontade, estiverem accidentalmente privados do exercicio das suas faculdades intellectuaes no momento de commetter o facto punivel.

Se, pois, qualquer individuo, nas condições do artigo 43, matar um infante no acto do seu nascimento ou nos 8 dias subseqüentes, não commette

(1) Tendo mais de 14, mas menos de 21, considera-se esta pouca idade como circumstancia attenuante (artigo 39, n.º 3 do Codigo Penal), mas nunca dirimente de responsabilidade.

o crime de infanticídio, pois não procede com a necessaria intelligencia e liberdade.

Cumprê notar desde já a differença que existe entre os individuos nas condições dos artigos 42 e 43.

Basta provar que o individuo que matou o infante é menor de 10 annos, ou louco, sem intervallos lucidos, para elle ser *ipso facto* relevado de responsabilidade criminal.

Esses individuos, a que se refere o art. 42, em caso nenhum são susceptiveis de imputação. A certidão de idade para um, a decisão dos medicos peritos attestando que se trata d'um louco sem intervallos lucidos, são prova bastante para absolver o accusado.

Pelo contrario, os individuos nos casos do artigo 43 são susceptiveis de imputação e é necessario provar que a não tinham no momento em que mataram o infante.

Assim, quanto ao menor de mais de 10 e menos de 14 annos, é necessario provar que elle procedeu sem discernimento, aliás é punido, embora a pena seja attenuada (Codigo Penal, art. 39, n.º 3).

Para o louco que tem intervallos lucidos é necessario provar que não matou o infante n'um d'esses intervallos.

Para os que praticam o facto, estando accidentalmente privados do exercicio das suas faculdades intellectuaes, é necessario provar que o estavam por um motivo independente da sua vontade. Assim é que o ebrio, se se embriagou de proposito, embora

não o fizesse com intenção de commetter o infanticidio, é responsavel pelo crime, caso o commetta, pelo principio que diz:—o causador da causa é o causador do causado.

Para completarmos esta parte do nosso estudo e fixarmos o verdadeiro sentido da palavra—voluntariamente—cumpre-nos ainda passar uma rapida vista d'olhos ao artigo 44 do Codigo Penal.

Nos termos do artigo 41 do Codigo são circumstancias dirimentes de responsabilidade criminal, ou por outras palavras, não tem responsabilidade criminal ou não commettem actos criminosos, aquelles a respeito dos quaes se dá *falta de imputabilidade* e aquelles que *justificam o facto*.

Falta de imputabilidade absoluta ou relativa têm-na respectivamente os individuos nas condições dos artigos 42 e 43 do Codigo Penal.

Justificam o facto os individuos nas condições do artigo 44, isto é, aquelles que :

1.º —Praticam o facto, violentados por qualquer força estranha, physica e irresistivel ;

2.º — Os dominados por medo insuperavel de um mal egual ou maior, imminente ou em começo de execução ;

3.º — Os inferiores que praticam o facto em virtude de obediencia legalmente devida a seus superiores legitimos, salvo se houver excesso nos actos ou na fórma da execução ;

4.º — Os que praticam o facto em virtude de auctorisação legal, no exercicio de um direito ou no

cumprimento de uma obrigação, se tiverem procedido com a diligencia devida, ou se o facto fôr um resultado meramente casual;

5.^o — Os que praticam o facto em legitima defeza propria ou alheia;

6.^o — Os que praticam um facto, cuja criminalidade provem sómente das circumstancias especiaes que concorrem no offendido ou no acto, se ignorarem e não tiverem obrigação de saber a existencia d'essas circumstancias especiaes;

7.^o — Em geral, os que tiverem procedido sem intenção criminosa e sem culpa.»

A materia dos n.^{os} 2 e 5 é ainda explanada nos artigos 45 e 46 do Codigo Penal. Abstemo'-nos, porém, de apresentar a sua doutrina, visto que ella não é indispensavel para o nosso proposito.

E' evidente que, das causas justificativas do facto, a 6.^a, por exemplo, nenhuma applicação pôde ter ao infanticidio.

A 5.^a tambem não, pela propria natureza das cousas. Poderá, é certo, succeder que um tiro disparado em legitima defeza vá matar, não o aggressor, mas um infante de menos de 8 dias. Para isso, porém, seria necessario que a aggressão se desse no proprio quarto onde estava a creança e, n'uma palavra, forjar hypotheses de pouco facil realisação.

E mesmo no caso apontado era mais pela combinação dos n.^{os} 5 e 7 do artigo 44, do que só pelo n.^o 5, que chegavamos á conclusão de não haver facto criminoso.

Da mesma fôrma, o n.º 3 do artigo 44 tambem não tem applicação, a não ser que supponhamos hypotheses pouco praticas, v. g. a de um tiro disparado por um soldado em occasião de motim ou revolta e que, por accidente, vá matar um infante no quarto onde estava.

Já, pelo contrario, o n.º 4 é de applicação mais facil. Dá-se a hypothese ahi prevista, por exemplo, quando n'um parto laborioso, em que o nascituro é tirado a ferros, o medico, apesar de toda a diligencia e precauções que a sciencia aconselha, não pôde impedir a morte da creança para salvar a mãe.

De todas as disposições legaes citadas resulta, pois, evidentemente que só ha infanticidio quando a morte da creança é resultado de actos praticados voluntariamente por qualquer individuo no pleno uso das suas faculdades intellectuaes e com a intenção criminosa de matar o innocente.

3.º elemento—*no acto do seu nascimento ou dentro em 8 dias depois do seu nascimento.* Se a morte do infante fôr anterior ao nascimento d'elle, temos, não o crime de infanticidio, mas o do aborto, punido pelo artigo 358 e §§ do Codigo Penal.

Se a morte do infante fôr posterior aos 8 dias immediatos ao seu nascimento, temos o crime de homicidio, aggravado com as circumstancias aggravantes dos n.ºs 28 e 29 do artigo 34 do Codigo Penal e ainda aggravado com o n.º 27, se forem parentes do infante que o commettam.

Comquanto não esteja na indole d'este trabalho a critica das disposições leaes, não podemos, todavia, deixar de fazer uma observação: as mesmas razões que justificam o impôr-se ao infanticida uma pena mais grave que ao homicida, exigiam que se não limitasse a epoca do infanticidio sómente aos 8 dias immediatos ao nascimento.

A lei pune o infanticida mais severamente que o homicida, porisso que a uma creança é impossivel a defeza. Mas uma creança de 10, 15 ou 30 dias póde porventura defender-se melhor que uma de 7 ou 8?

Sem duvida é impossivel fixar um limite absolutamente satisfatorio que separe o infanticidio do homicidio. Sem duvida tambem a morte de uma creança de 8 a 10 annos é um crime menos repugnante que a morte de uma outra de 8 ou 10 dias.

Parece, porém, que a pena do infanticidio podia abranger os que matassem creanças de menos de um anno.

Reconhecemos, todavia, que a lei attendeu ao facto seguinte: Que o infanticidio só se commette geralmente no acto do nascimento ou nos dias immediatamente subsequentes e que, passado esse tempo, é menos frequente que os paes se queiram desfazer dos filhos.

* * *

Do estudo que acabamos de fazer resulta que, em face da nossa legislação, os quesitos medicos

que o perito póde ser chamado a resolver se limitam aos seguintes:

1.º A creança viveu? No caso affirmativo, quantos dias?

2.º Qual foi a causa da morte?

Estas e só estas são as questões que o medico póde ser chamado a resolver n'um caso de infanticidio.

Se a creança não viveu, claro está que não houve infanticidio.

Se viveu mais de 8 dias, tambem o não ha.

Se a morte foi devida a causas naturaes, tambem não se póde dizer que houvesse infanticidio.

Não temos, pois, que discutir se a creança nasceu viavel ou não. Qualquer que seja a importancia d'esta questão para diversos assumptos, no que diz respeito ao infanticidio não tem o medico que tratar d'ella.

O que o perito tem de investigar é se a creança foi morta por mão criminosa, embora ella não tivesse aptidão para viver, devido a qualquer doença ou vicio de conformação.

No capitulo que trata das causas especiaes do infanticidio não nos occuparemos, pois, da *não-viabilidade*, que sem duvida é uma causa da morte do infante, mas não uma causa de infanticidio.

PARTE II

Questões medicas

CAPITULO I

O infante viveu? No caso affirmativo, por quanto tempo?

Estas duas questões carecem de ser tratadas simultaneamente.

No estado normal, logo que, pela secção do cordão umbilical, o feto deixa de comunicar com a mãe, a respiração torna-se uma função indispensavel ao recém-nascido.

D'ahi, alterações notaveis no peso, volume, côr, consistencia dos pulmões, que, dilatando-se, recalcam o diaphragma para o abdomen e arqueiam a cavidade thoracica.

Estas alterações, consequencia immediata da respiração, acompanham-se de outras nos órgãos

que serviram á circulação fetal: diminue o peso do figado; fecham-se as arterias e as veias umbilicaes, bem como o canal venoso, o canal arterial e o buraco de Botal; murcha, secca e cahe o cordão umbilical; e a pelle e o apparatus digestivo adaptam-se ás novas funcções que têm de desempenhar.

Este conjuncto de phenomenos não é instantaneo, nem simultaneo. E exactamente pelo facto d'elles succederem por uma certa ordem e durante um certo tempo, é que o perito póde apurar, não só se a criança viveu, mas tambem por quanto tempo viveu.

Para facilitar a exposição da materia, separaremos; como fazem os melhores tratadistas, as provas que se podem tirar do exame anatomico do infante, das provas que constituem a docimasia pulmonar, além d'outras.

I— Provas deduzidas do exame anatomico do infante

Exame da pelle.—A epiderme com que o infante nasceu desaggrega-se e cahe, sob a fórma de escamas ou de laminas mais ou menos extensas ou mesmo desfeitas em pó.

A mudança começa pelo abdomen e acaba pelos membros.

A' medida que se vae operando este trabalho da natureza, fica a descoberto a derme vermelha e humida. Esta humidade, porém, concreta-se rapidamente, formando a epiderme nova.

Esta renovação da epiderme não começa nunca antes do *segundo* dia do nascimento; do terceiro ao quinto está em plena actividade e só acaba no *trigesimo* ou *quadragesimo* dia e ás vezes mais tarde.

Logo, todas as vezes que no cadaver do infante se observe este phenomeno, póde affirmar-se que elle não nasceu morto, mas viveu, pelo menos, um dia.

O que é necessario é não confundir esta renovação natural, com o levantamento da epiderme determinado por causas morbidas ou por phenomenos de putrefacção.

Exame do aparelho digestivo — A presença de saliva ou leite no estomago, é prova evidente de que a creança não nasceu morta e póde fornecer indicios preciosos para, corroborada com outras provas, determinar o numero de dias que a creança viveu.

Tardieu assevera que, dez ou quinze minutos depois de a creança ter começado a respirar, já se lhe encontra saliva no estomago.

O Dr. Breslau, de Zurich, affirma que, se a creança não viveu fóra do ventre materno, nunca se lhe encontram gazes no estomago nem nos intestinos e que, pelo contrario, taes gazes se encontram no infante que viveu depois de nascido e em tanta maior quantidade quanto maior foi o numero de dias de vida.

Estas affirmações, porém, não podem acci-

tar-se como sendo a expressão rigorosa da verdade. Liman observa, e com razão, que por pouco adiantada que esteja a putrefacção do cadaver, já a presença de gases no aparelho digestivo deixa de ter qualquer valor.

Evacuação do meconio — Por via de regra o meconio é expulso nos momentos immediatamente subsequentes ao nascimento e o mais tardar dentro de 24 horas.

Portanto, a falta do meconio no intestino grosso é um indicio de que a creança *viveu*; assim como, pelo contrario, o facto d'elle se encontrar ainda no intestino, sobretudo a grande distancia do anus, é indicio de que a creança *não viveu*.

Não pôde todavia ligar-se a este facto isolado o character de prova concludente, visto que o meconio, n'um recém-nascido morto, pôde ser expulso pela simples contractilidade intestinal, e muitas vezes se tem observado que o meconio só é expulso passado um periodo mais ou menos longo.

Estado do annel e do cordão umbilical. — Quando a creança nasce, o cordão umbilical é fresco, azulado, arredondado, e sempre mais humido, mais ou menos esponjoso (mais ou menos gordo), conforme a quantidade de uma materia esponjosa, chamada gelatina de Wharton, contida na sua bainha.

Passadas algumas horas, *tres, quatro* ou *cinco*, o cordão começa a murchar, alteração que, por via de regra, se completa no fim do *segundo* dia.

Do *segundo* ao *terceiro* dia o cordão começa a secçar e o contorno do anel incha, inflamma se e apresenta uma leve exsudação sero-purulenta.

Do *terceiro* ao *quarto* dia está completamente sêcco, separando-se do abdomen do *quarto* ao *sexto* dia

Se o cordão era *magro*, o ponto em que elle se destacou cicatriza antes do *decimo* dia; se era *gordo*, a exsudação, em que acima fallámos, prolonga-se por mais tempo, e mais tempo leva a operar-se a cicatrisação, a qual muitas vezes só passado o duodecimo dia se effectua.

O exame do anel e do cordão umbilical pôde, pois, em muitos casos, fornecer uma prova evidente de que a creança viveu e uma prova sufficientemente satisfatoria do numero approximado de dias que viveu.

Obliteração da veia e arterias umbilicaes, do canal venoso, do canal arterial e do buraco de Botal.—Esta obliteração é uma prova evidente de que a creança viveu, porque não se effectua rápida, mas *lentamente*, embora os phenomenos que a produzem comecem *oito a dez* horas depois do nascimento.

Porisso mesmo pôde a creança ter vivido algum tempo e ter sido victima d'um crime, sem que a obliteração se haja effectuado.

Se, pois, ella prova que o infante viveu, o facto de se não haver ainda realisado, não é prova de que o infante não tivesse nascido vivo.

Presença de depositos de acido urico nos rins.— Está averiguado que nos rins do infante que nasceu morto e mesmo nos d'aquelle que viveu menos de um dia, rarissimas vezes se encontram depositos d'acido urico.

E', pelo contrario, quasi certo encontral-os já nos rins do infante que morreu passadas 24 horas depois do nascimento.

Em vista do exposto, comprehende-se que a presença do acido urico nos rins vem fornecer mais uma prova para determinar se a criança viveu ou não, e, no caso affirmativo, quanto tempo.

Vogel liga a este facto a maxima importancia, sob o ponto de vista medico-legal, chegando mesmo a sustentar que a presença do acido urico nos rins é uma prova de vida, tão certa como a presença do ar nos pulmões.

Sem adherirmos a uma proposição tão absoluta, julgamos no emtanto accetavel que, em muitos casos, póde o facto apontado fornecer provas, que os pulmões, pelo seu estado de putrefacção, são já incapazes de ministrar.

Sabe-se, com effeito, que os rins resistem por mais tempo á putrefacção e que o acido urico se reconhece n'elles facilmente, mesmo n'uma epocha muito distante do obito.

Segundo Virchow, os cristaes d'acido urico accumulam-se nos rins, porisso que, nos primeiros momentos da vida, a respiração, produzindo uma oxydação mais rapida dos tecidos, fórma uma

quantidade excessiva de productos excrementicios, entre os quaes o acido urico occupa o primeiro logar.

Para elle ser eliminado é necessario que a urina, segregada em grande abundancia, pela sua passagem incessante nos canaliculos rectos, chegue a dissolver os cristaes e a desembaraçar d'elles os rins.

Arqueadura do thorax. — E' certo que a respiração determina a dilatação do thorax. Não pôde, todavia, tirar-se d'este facto uma conclusão segura.

Da medição dos diametros quiz Daniel deduzir uma fórmula positiva.

Mas a conformação do peito está sujeita a muitas irregularidades e a sua convexidade mesmo pôde variar muitissimo pelo abaixamento das paredes thoracicas depois da morte.

Demais, a maior ou menor elasticidade, a maior ou menor tensão do fio empregado, tudo isto concorre para que se não possa obter resultados que inspirem confiança.

Casper mediu com um compasso de espessura os diametros transversal e antero-posterior do thorax; mas, depois de ter feito experiencias sobre 238 recém-nascidos de termo, chegou á conclusão de que a arqueadura do thorax, como signal diagnostico, não tem valor algum.

Altura do diaphragma. — A penetração do ar nos pulmões, produzindo a dilatação do thorax em todos os sentidos, faz com que o diaphragma

seja repellido para a cavidade abdominal. O referido musculo, no infante que respirou, deve apresentar-se, pois, muito menos convexo, deve invadir menos a cavidade thoracica, do que no caso em que o infante não tenha respirado.

Não ha, porém, meio seguro de apreciar qual o grau de convexidade que o diaphragma apresenta nos recém-nascidos, antes e depois da respiração se ter realisado, nem a tal respeito se fizeram ainda convenientes estudos de comparação.

De resto, como bem observa Casper, este meio de averiguação ha-de ser sempre muito fallivel.

Se a respiração foi curta e se nos pulmões penetrou pouco sangue, a alteração na situação do diaphragma pouco sensível pôde ser. Demais, os gazes accumulados no intestino, exercendo pressão no diaphragma de baixo para cima, podem reconduzir o musculo ao estado anterior á respiração.

Volume dos pulmões.—O volume dos pulmões não pôde offerecer ao medico-legista, em muitos casos, provas concludentes.

Ha mesmo pouca uniformidade, quanto a este assumpto, nos escriptos dos tratadistas.

Casper, por exemplo, sustenta que os pulmões do infante que não respirou se encontram retrahidos nas gotteiras costo-vertebraes, occupando apenas um terço da cavidade thoracica, por fôrma tal que, levantando-se o sternum, apenas se vê o seu bordo cortante.

O pulmão esquerdo não cobre nada do cora-

ção, ao passo que, depois da respiração, na maior parte dos casos, o lobulo inferior do pulmão esquerdo, chega a cobrir metade do pericardio.

Esta differença de extensão dos pulmões é signal importante, quando houve respiração completa ou quando por completo faltou.

Havendo apenas respiração incompleta podem os pulmões encontrar-se sem alteração notavel na sua situação, não havendo em tal caso outro meio de prova além da docimasia.

Billard e Devergie são de opinião diversa. Dizem elles que os pulmões enchem completamente a cavidade thoracica no infante que ainda não respirou.

Billard chega mesmo a sustentar que elles enchem a tal ponto a dita cavidade que a superficie dos pulmões apresenta algumas vezes como que impressos os signaes das costellas.

Se, na autopsia d'um infante que não respirou, se encontram os pulmões retrahidos, isto é devido, na opinião de Devergie, a que, aberta a cavidade thoracica, as visceras abdominaes, abandonadas ao seu proprio peso, tendem a augmentar esta cavidade inferiormente, ao passo que as costellas, em virtude da sua elasticidade, a augmentam em largura.

Esta divergencia de opiniões, quanto ao volume do pulmão que não respirou, cessa quando se trata d'um pulmão que respirou.

Se a respiração se effectuou, os pulmões desenvolvem-se e augmentam tanto mais de volume

quanto mais completa foi a entrada do ar; se esta se deu livremente e durante muitos dias, os pulmões cobrem quasi completamente o pericardio; se foi por pouco tempo, muito embora livre, o pericardio é incompletamente coberto, sendo-o mais pelo pulmão direito que pelo esquerdo, porque sendo o bronchio direito mais largo, menos longo e menos obliquo, a respiração estabelece-se mais cedo e com maior energia á direita do que á esquerda.

Pelo facto, porém, de encontrarmos os pulmões volumosos, não devemos logo concluir que o infante respirou *naturalmente*. O volume do pulmão póde depender d'um estado pathologico ou da sua insuflação artificial.

Côr e consistencia dos pulmões — Pelo que diz respeito á côr, divergem muito os auctores. No entanto a opinião mais geralmente seguida e acceita parece ser a de Devergie.

Segundo este medico-legista, os pulmões do infante que não respirou apresentam uma côr vermelho-escura, analoga á do figado d'um adulto.

A sua superficie é lisa e homogenea. O tecido é compacto, pouco resistente, não é esponjoso nem crepitante; cortando-o, não se vêem as vesiculas e o sangue sahe sem espuma.

Se, pelo contrario, o pulmão respirou, desapparece a côr vermelho-escura.

A' superficie desenham-se as vesiculas, que são brancas; na espessura das paredes d'estas distribue-se um grande numero de capillares injecta-

dos de sangue, d'onde resulta o aspecto branco-rosado ou antes a *marmoreadura* capillar rosada, de fundo branco.

O tecido do pulmão que foi penetrado pelo ar é elastico, crepitante, esponjoso; pela secção sahe um sangue rutilante, espurnoso.

Se o pulmão respirou, mas incompletamente, o que se observa é que a côr e os caracteres do tecido que acabamos de descrever differem de lobulo para lobulo.

Se a respiração foi artificial, se o pulmão foi insuflado, as vesiculas pulmonares apparecem distendidas, mas o que se não nota é a injeccão capillar e, portanto, a côr é branca, em logar da *marmoreadura* capillar rosada, de fundo branco.

II—Docimasia pulmonar

Se a respiração é o unico signal concludente de vida n'um recém-nascido, claro é que, para apurar se o infante viveu ou não depois do nascimento, é indispensavel averiguar se elle respirou ou não.

Para isso não basta examinar o estado anatomico dos órgãos respiratorios. E' necessario submettel-os a diversas experiencias, sem as quaes qualquer outra averiguação seria destituida de valor.

Dá-se o nome de — docimasia pulmonar — ao conjuncto d'essas provas e experiencias.

1.º—Peso dos pulmões (methodo de Ploucquet).
Ploucquet dizia que, apoz a respiração, quando

completa, o peso dos pulmões do recém-nascido era o dobro do que elles tinham antes.

Dizia mais que o peso dos pulmões d'um infante nascido morto estava para o peso de todo o corpo, incluindo os proprios pulmões, na proporção de 1:70.

Logo, depois da respiração, devia estar na proporção de 2:70 ou 1:35.

Mahon, Marc, Fodéré e outros acceitaram durante muito tempo esta opinião. Todavia as observações de Schmidt, de Devergie e de Casper mostram que as proporções estabelecidas por Ploucquet são perfeitamente arbitrarias e que a constituição do infante, o genero de morte, etc. alteram e modificam constantemente a proporção em que o peso do pulmão está para com o peso do corpo.

Que differença de peso não haverá, por exemplo, entre um pulmão hyperemico por virtude de uma apoplexia e um pulmão anemico em seguida a uma hemorragia!

Orfila fez numerosas experiencias para determinar a relação que ha entre o peso dos pulmões e o peso do coração.

Chegou, porém, á conclusão de que nenhum corollario util e seguro se podia formular a tal respeito.

2.º — Docimasia pulmonar hydrostatica, segundo o methodo de Daniel. Conhecidos são de todos os dois principios de hydrostatica, segundo os quaes — *um corpo solido, mergulhado na agua, desloca*

um volume d'agua igual ao seu, e perde um peso igual ao do volume d'agua que deslocou.

D'estes dois principios concluiu Daniel que os pulmões deslocariam um volume d'agua maior ou menor e perderiam na agua um peso maior ou menor, conforme proviessem de infante que tivesse ou não respirado.

Em harmonia com estes principios propoz Daniel o seguinte methodo destinado a averiguar se os pulmões são de recém-nascido morto ou de infante que nasceu vivo e viveu um tempo mais ou menos longo.

Separam-se por uma ligadura, destinada a impedir o escoamento do sangue, os pulmões do coração, e d'outro lado, do thymus e da parte superior da tracheia.

Collocam-se depois os pulmões no prato da balança hydrostatica que se equilibra com pesos graduados.

Faz-se descer a balança por fórma que os pulmões mergulhem n'um vaso assaz largo e profundo para a submersão ser completa.

Feita ella, rompe-se o equilibrio, e o peso necessario para o restabelecer exprime em grammas o peso do volume d'agua deslocado, e em centimetros cubicos o volume do pulmão.

A densidade do pulmão aprecia-se pela relação do volume para com o peso constatado ao ar livre.

Quando os pulmões sobrenadam, determina-se

a immersão d'elles, juntando-lhes um pequeno peso ou encerrando-os n'uma rede metallica.

Este methodo parece-nos inaccetivel, muito embora sejam do maior rigor e exactidão os principios de physica, em que assenta.

Quanto pesa o pulmão d'um recém-nascido morto?

Quanto pesa o pulmão d'um infante que nasceu vivo e respirou completamente?

Quanto pesa, no caso do infante ter respirado incompletamente?

Qual é a differença de peso entre o pulmão do infante que respirou naturalmente e o pulmão d'aquelle que recebeu ar por uma insuflação artificial?

Se houvesse taboas comparadas de todos estes pesos; se fosse mesmo possível organisal-as com todo o rigor e precisão, por modo a formular sobre o assumpto uma lei geral; se a constituição individual e doenças de varios generos não fizessem variar naturalmente o peso do pulmão de infante para infante, podia o methodo de Daniel ser accete;

Mas, se nada d'isso se realisa, para que serve semelhante methodo?

O pulmão ao ar livre, por exemplo, pesa 200; na agua, pesa 120.

Que se póde concluir d'ahi, se não se sabe quanto pesaria o pulmão do infante, se nascesse morto, nem quanto pesaria o mesmo pulmão, se o infante nascesse vivo?

3.^o—Docimasia pulmonar hydrostatica, segundo o methodo ordinario ou de Galeno.

Este methodo é conhecido pelo nome de Galeno, porque foi este celebre medico da antiguidade o primeiro que o indicou, se bem que só em 1682 foi applicado ás questões medico-legaes por Schröger. Porém, d'essa epocha em diante serviu sempre de base ás decisões judicarias nos crimes de infanticidio e a omissão d'elle tiraria todo o valor ao exame dos peritos.

O principio que serve de base a este methodo é o seguinte: no infante que não respirou, o tecido pulmonar é *mais denso* que a agua e deve, portanto, precipitar-se no fundo do liquido; pelo contrario, no infante em que a função respiratoria se tenha effectuado, o ar introduzido nas vesiculas pela inspiração torna o pulmão *mais leve* que a agua e o referido orgão deve sobrenadar, ou submergir-se mais ou menos incompletamente.

Para proceder á experiencia, é necessario attender cuidadosamente á natureza da agua e á sua temperatura.

A agua deve ser muito pura. Se fosse salina, o augmento de densidade favoreceria a sobrenatação dos pulmões.

Pelo contrario, a agua, cuja temperatura fôr muito elevada, é menos densa, coagula os liquidos do pulmão, diminue-lhe o volume e portanto facilita a immersão.

Se a agua está muita fria, é mais densa e por conseguinte a immersão será difficultada.

A temperatura mais conveniente é a de 20 a 25°.

Escolhida assim a agua, eis como se procede.

Abre-se o thorax; corta-se a tracheia ao nivel da larynge; laqueiam-se todos os vasos grossos que vão dar ao coração, cortando-os em seguida, e extrahem-se da cavidade thoracica os pulmões, coração e thymus, tudo junto.

Limpa-se ao de leve o sangue que porventura haja na superficie d'estes orgãos e deitam-se cautelosamente na agua d'um vaso, cujas dimensões devem ser taes que as visceras não fiquem em contacto com as paredes e ainda possam ficar cobertas d'agua.

Feito isto, observa-se se os orgãos sobrenadam ou mergulham; se descem prompta ou lentamente; se vão até ao fundo e lá se depositam ou se, pelo contrario, ficam suspensos a uma certa altura do liquido.

Toma-se nota minuciosa e circumstanciada de tudo quanto esta primeira experiencia revelou.

Depois separam-se os pulmões do coração e do thymus e procede-se da mesma fórma.

Opera-se em seguida com os pulmões separados um do outro; depois, com cada um dos lobulos dos pulmões; finalmente corta-se cada um dos lobulos em pequenos fragmentos e repete-se com cada fragmento a experiencia.

Toma-se nota minuciosa dos resultados, indicando com todo o rigor a que pulmão pertence o lobulo e a que lobulo pertence o fragmento com que se operou.

Se attendermos ao principio fundamental em que este processo se baseia, é facil formular as conclusões a que as experiencias conduzem o perito.

Se os pulmões com o coração e o thymus sobrenadam, é evidente que a respiração foi completa e tão completa que o ar existente nas vesiculas pulmonares é bastante para manter á superficie da agua, não só os pulmões, mas os órgãos adjacentes que, pelo seu maior peso, deviam ir ao fundo do vaso.

Se os pulmões com o coração e o thymus não sobrenadam, mas sobrenadam separados dos dois órgãos, é claro que a respiração do infante foi completa, se bem que não tão perfeita como no caso anterior.

Se só um dos pulmões ou só algum dos lobulos ou dos seus fragmentos sobrenadam, a respiração evidentemente foi incompletissima.

Se, pelo contrario, os pulmões juntos e isolados, e cada um dos lobulos e fragmentos dos lobulos se precipitam no fundo do vaso, póde affirmarse com segurança que o infante não respirou.

O methodo que acabamos de expender é atacado, como fallivel e incapaz de dar resultados seguros, por muitos medico-legistas.

As objecções por elles formuladas resumem-se no seguinte:

1.^a — *O infante póde respirar antes de nascer.*

Mas quando?

Emquanto está no utero e antes da ruptura das membranas, é absolutamente impossivel a respiração, porque é absolutamente impossivel a entrada do ar.

Depois das membranas se haverem rompido e as aguas se terem escoado, e antes de o infante haver sahido definitivamente do ventre da mãe, póde effectivamente, em dados casos, haver respiração mais ou menos completa do infante.

Mas, se a houver, a docimasia dá conta d'ella: pois, se houver introduccão de ar nos pulmões, ella é sempre apreciavel, como vimos.

Aquelles, pois, que combatem a docimasia com este argumento, cahem, a nosso vêr, n'um equivo-co injustificado.

E' confundir a questão da docimasia com uma outra questão muito diversa, e vem a ser: quando começa de facto a vida extra-uterina do infante.

O infante póde respirar antes de haver abandonado por completo o corpo da mãe, v. g., quando a cabeça apparece á vulva, conservando-se ainda preso o resto do corpo.

N'estas condições o infante começa a respirar.

Antes de nascer?

Sim, se esta palavra suppõe o trabalho do parto consummado.

Mas, em tal caso, não ha duvida nenhuma que o infante viveu e a nossa lei, com toda a razão, não considera infanticidio sómente a morte do in-

fante que já nasceu, mas também a morte d'elle no acto do nascimento.

E este, como é sabido de todos, embora se consumme pela sahida completa do infante do ventre materno, é precedido de muitos outros actos que se succedem com um certo intervallo.

2.^a — *O infante pôde haver respirado e no emtanto não haver vivido.*

Esta objecção funda-se n'um unico facto. E' o caso que em 1812 Benedict, submettendo á prova hydrostatica os pulmões d'un hydrocephalo de termo, que nascera morto, verificou que fluctuaram.

Suppondo mesmo que este caso isolado e que podia ser mal estudado, representasse um facto constante, chegaríamos, quando muito, á conclusão de que, em certos casos, um estado pathologico ou um vicio de conformação podem tornar inutil a docimasia pulmonar.

3.^a — *Um infante pôde ter vivido e não ter respirado.*

E' certo isso, e factos incontestaveis o provam.

Entre estes é curioso o que narra o jornal *Union Médicale*, de 17 de janeiro de 1850 e succedido n'uma povoação de França. A 16 de março de 1849 uma rapariga dá á luz um filho e enterra-o no quintal da casa, cobrindo-o com uma camada de terra, cuja espessura era de cinco centimetros. Meia hora depois, o pae da rapariga, desconfiando que ella tivera já o seu bom successo, interroga-a.

A rapariga affirma que o filho nascera morto e indica o logar onde o enterrou.

Vae o pae e desenterra a criança, que, apesar de estar quasi tres quartos d'hora na terra, com a face collada ao solo, foi chamada á vida. A placenta estava ainda adherente ao cordão umbilical.

N'estas condições, diz Forteil, o infante pôde viver muitas horas com uma quantidade de ar insignificantissima. A razão está em que os orgãos da circulação communicam ainda com os vasos placentarios e estes conservam uma reserva de sangue hematosado pelas ultimas respirações da mãe.

Póde, pois, dar-se o caso de actos criminosos terem impedido a respiração do infante por fórma que a prova docimasica seja contraria á presumpção de infanticidio?

Admittamos que póde.

Mas esses casos não representam as regras e, como muito bem diz Marc, condemnar uma prova porque ella é inutil em certos casos, equivale a abolir o processo criminal, com o fundamento de que nem sempre é possivel provar os crimes, e, accrescentamos nós, a pedir a extincção da policia, porque ella nem sempre póde prender os criminosos.

4.^a — *Podem os pulmões não fluctuar, embora o infante respirasse.*

E' certo. Mas isso só póde ter logar, ou quando o recém-nascido é antes de tempo ou fraco por doenças congenitas, ou quando ha alterações pa-

thologicas que diminuam ou anullem a permeabilidade pulmonar.

Em qualquer das hypotheses, as vesiculas pulmonares não chegaram a ser distendidas ou só o foram incompleta e imperfeitamente.

O que estes e outros argumentos mostram é que o perito deve ser extremamente cauteloso, não se contentando apenas com esta ou aquella prova, mas recorrendo a todos os meios de investigação que a sciencia aconselha. Se, em sua consciencia, entender que não colheu elementos seguros para formar o seu juizo pró ou contra, com o grau de absoluta certeza que é indispensavel em materia tão melindrosa, deve apenas affirmar que os factos observados *levam a presumir* que houve ou não houve infanticidio, deixando ao tribunal o encargo de resolver a questão com os mais elementos de prova que possuir.

5.ª — *Podem os pulmões fluctuar, embora a creança não haja respirado.*

Mas, a que causas se poderá attribuir o facto?

A tres: insuflação artificial, emphysema e putrefacção.

Consideremol-as em separado.

Insuflação — E' facil ao medico-perito reconhecer se a houve.

Em primeiro logar: por qualquer fórma que a insuflação se effectue, ou seja de bocca a bocca, ou seja por meio d'um tubo ou d'um instrumento qualquer, uma parte do ar insuflado vae sempre atra-

vez do esophago para o estomago e intestinos, o que provoca o augmento de volume do abdomen.

Depois, o proprio estado do pulmão revela claramente se houve insuflação.

Quando esta se operou n'uma creança que nasceu morta, o pulmão, muito embora seja crepitante, não apresenta a côr característica que só a respiração natural lhe dá. Alem d'isso, praticando incisões no seu tecido, pouca ou nenhuma espuma sanguinolenta sahe. Isto é devido a que só a respiração produz um grande affluxo de sangue ao pulmão; e portanto só um pulmão que respirou pôde dar, pela incisão, um sangue espumoso.

Podemos, pois, concluir que só em casos excessivamente raros poderá a insuflação induzir a erro.

Emphysema — Casper affirma que ninguem viu até hoje nascer uma creança com emphysema e estudando os exemplos descriptos, mórmente por Chaussier, prova que elles traduzem apenas, ou factos mal observados ou phenomenos de putrefacção.

Putrefacção — Sem duvida alguma os gazes desenvolvidos pela putrefacção podem fazer fluir os pulmões.

Em todo o caso, como a putrefacção é facil de reconhecer, não pôde admittir-se plausivelmente que o perito se confunda.

III — Outros methodos de verificação da vida do infante

1.º — *Docimasia pulmonar optica*. Este methodo (devido a Bouchut) de exploração dos pulmões do recém-nascido, quando se presume infanticídio, é feito ao microscopio ou á lente.

Os resultados obtidos são os seguintes: Se o pulmão não respirou e o feto ainda não attingiu o 6.º mez, vê-se um tecido compacto, pallido, anemico; se o feto se avizinha do termo da gestação ou o tem já attingido, o tecido é vermelho livido, côr de chocolate ou de borra de vinho. Em qualquer d'estes casos não se vê nenhuma vesicula pulmonar, mas distinguem-se já perfeitamente as trabeculas cellulosas que separam os lobulos.

Se o pulmão respirou, é rosado, esponjoso, e a cada vesicula corresponde um ponto brilhante.

Se a respiração foi incompleta, veem-se lobulos, cujas vesiculas são dilatadas pelo ar e lobulos compactos, sem vesiculas.

Se o ar foi insuflado n'este pulmão, nota-se que, ao lado das vesiculas normalmente dilatadas pelo ar inspirado, existem bolhas muito mais volumosas e mais ou menos alongadas, formadas entre os lobulos pelo ar insuflado.

Taes são os caracteres que fornece o exame microscopico dos pulmões e que estão perfeitamen-

te em harmonia com os que dá a docimasia hydrostatica.

2.º — *Docimasia auricular*. N'estes ultimos annos têm sido objecto de estudos profundos as modificações da caixa do tympano causadas pela respiração. Esta cavidade, no momento do nascimento, vem cheia de mucosidades que, passado um certo tempo, desapparecem, sendo substituidas pelo ar e em alguns casos pelo liquido amniotico, etc., conforme o meio em que o infante respirou.

Baseado n'este facto, propoz Wreden a prova auricular, como capaz de substituir a prova docimastica.

E' impossivel acceitar esta opinião, porisso que as modificações do ouvido medio só se effectuam completamente ao cabo de 24 horas de uma respiração regular e muitas vezes mais tarde, quando a respiração foi difficultada, mesmo por causas naturaes.

Ora, a regra geral nos crimes de infanticidio é que elles são commettidos, ou no proprio acto do nascimento ou logo depois; quer dizer, antes das modificações auriculares terem tempo de apparecer.

E' certo, todavia, que (feitas estas reservas) a prova auricular póde ser util:

- a) para determinar approximadamente quanto tempo o infante respirou;
- b) para corroborar a prova docimastica;
- c) para o perito vêr se consegue assim derra-

mar luz na questão, quando o tronco da creança desapareceu e não haja outro elemento de estudo, além da cabeça do cadaver.

3.º — *Docimasia hydrostatica do estomago e intestinos.*

E' sabido que, antes do nascimento, o estomago e intestinos estão tão completamente vazios d'ar como os pulmões, e que, desde que a respiração se estabelece, o ar penetra no tubo digestivo, quer por aspiração, quer por deglutição.

Se, pois, submettermos á prova hydrostatica o estomago e os intestinos, préviamente ligados nas suas extremidades, e houver sobrenatação, poderemos concluir que o infante respirou. Esta prova, porém, não deve admitir-se senão na ausencia da putrefacção, pois que o desenvolvimento de gazes no tubo digestivo será uma causa d'erro que não poderá ser eliminada, como succede para o pulmão, porque as bolhas da putrefacção desenvolvem-se á superficie da mucosa e os gazes ficam sempre retidos no interior das visceras, embora rompidas.

Alguns auctores tem querido aproveitar a maior ou menor quantidade de ar accumulado no tubo digestivo para, por essa quantidade, medir a energia com que um infante respirou e o tempo que durou esta funcção depois do nascimento.

Hofmann, porém, por uma longa serie de observações, põe em duvida que se possa tirar conclusões a tal respeito, porque condições diversas podem fazer variar essa quantidade de ar, como nos

casos em que uma causa impede a penetração do ar nas vias aéreas e não no tubo digestivo.

* * *

Para determinar o numero de dias que o infante viveu, é de muito auxilio o quadro seguinte :

Quadro resumido dos signaes que podem fazer conhecer o numero de dias que tem o infante

(BRIAND E CHAUDÉ)

Estado no momento do nascimento, antes de o infante ter respirado	Passadas algumas horas (24, quando muito)	Do 2.º ao 3.º dia	Do 3.º ao 4.º dia	Do 4.º ao 6.º dia	Do 6.º ao 12.º dia	Do 12.º ao 40.º dia
<p>A pelle é ordinariamente muito vermelha, molle, lisa e coberta d'uma camada sebacea.</p>	<p>A pelle é mais rija e mais rosada.</p>	<p>A pelle toma uma côr amarelhada. Vê-se já n'alguns pontos a epiderme fender-se, signal da exfoliação proxima.</p>	<p>A côr icterica é mais pronunciada: a exfoliação começou no abdomen e na base do thorax.</p>	<p>A exfoliação attingiu o dorso, as virilhas e as axillas.</p>	<p>A exfoliação ganhó os membros.</p>	<p>A exfoliação da epiderme termina mais cedo ou mais tarde, mas o mais ordinariamente entre o 30.º e 40.º dia.</p>
<p>A cabeça apresenta, muitas vezes, uma ecchymose, uma bossa sero-sanguinea no coiro cabelludo, que depende unicamente do trabalho do parto.</p>		<p>A bossa do coiro cabelludo desaparece, ficando em seu logar simplesmente uma ecchymose com as suas cambiantes de coloração.</p>				
<p>O cordão umbilical é fresco, azulado, arredondado, mais ou menos esponjoso (gordo ou magro).</p>	<p>O cordão umbilical começa a murchar e as arterias umbilicæas a diminuirem de calibre.</p>	<p>O cordão umbilical torna-se escuro, é menos humido e apresenta já um começo de dessecação.</p>	<p>O cordão é achatado, torcido. Seus vasos, tortuosos. Na base do cordão começa a inflammação eliminadora.</p>	<p>Destaca-se o cordão do abdomen (as membranas desta cam-se primeiro, depois as arterias e em seguida a veia).</p>	<p>Se o cordão era magro, a cicatrizaçáo é completa antes do 40.º dia. Se o cordão era gordo, a cicatrizaçáo só se completará passados muitos dias, ás vezes 25 ou 30 dias.</p>	<p>A especie de sacco sero-mucoso, circumscripto pelo anel cutaneo, vae diminuindo gradualmente e acaba por desaparecer, e o contorno do anel aperta-se, não limitando espaço nenhum.</p>
<p>O canal arterial é cylindrico, com um comprimento de 12 a 15^{lins}. Seu diametro é duplo do de cada um dos ramos da arteria pulmonar.</p>			<p>As arterias são já, em grande parte, obliteradas. O calibre da veia e do canal venoso diminuiu, mas ainda se apresentam abertos, bem como o buraco de Botal.</p>	<p>As arterias e a veia estão completamente obliteradas.— O canal arterial e o buraco de Botal, sensivelmente diminuidos, estão ainda abertos.</p>	<p>As arterias, a veia, o canal arterial e o buraco de Botal estão obliterados.</p>	
<p>O grosso intestino contem o meconio.</p>	<p>O meconio já foi evacuado, mas o grosso intestino apresenta-se tapetado por uma camada de mucosidades.</p>	<p>As mucosidades verdes que tapetam o grosso intestino começam a destacar-se.</p>	<p>O grosso intestino já poucas mucosidades contem.</p>	<p>A membrana mucosa do grosso intestino já não apresenta as mucosidades verdes.</p>		

CAPITULO II

Como foi morto o infante?

E' a questão mais delicada nos crimes de infanticidio; é muitas vezes a mais difficil de resolver, pois, não raro, as lesões puramente accidentaes podem apresentar todas as apparencias d'um crime.

A morte da creança póde ser devida:

I—A causas naturaes ou puramente accidentaes.

II—A uma certa negligencia ou omissão dos primeiros cuidados que se devem ministrar ao recém-nascido.

III—A violencias e actos criminosos, propositadamente praticados para causar a morte. E' ao que os escriptores chamam infanticidio por commissão.

Tal é a divisão que Briand e Chaudé adoptam no seu tratado de medicina legal.

Tardieu, no seu *Étude médico-légal sur l'infanticide*, repelle esta divisão. Acha-a esteril e inconveniente, porque leva o perito a sahir da sua missão. O medico não tem que dizer nem apreciar se houve ou não crime. O seu papel limita-se a averiguar quaes os factos que determinaram a morte, sem se dever metter a discutir intenções.

Ha um grande fundo de verdade no que affirma Tardieu.

Quando o medico está, por exemplo, em face d'um infanticidio por omissão, claro é que sae da sua esphera, quando affirma ou nega que tal omissão fosse criminosa.

Nem o medico tem elementos para apreciar intenções, nem para isso é chamado.

Casos ha, porém, em que o medico-perito póde e deve emittir parecer sobre se os factos que observa podem ou não considerar-se criminosos.

Comprehende-se, por exemplo, que n'um infanticidio por acupunctura o exame dos estragos possa levar o medico-perito a affirmar, sem a menor hesitação, que elles só podiam ser feitos por mão criminosa.

Em todo o caso o parecer de Tardieu deve considerar-se um optimo conselho que o perito deve seguir escrupulosamente na grandissima maioria dos casos.

A divisão, que apresentamos, das causas da

morte do infante, quando outras vantagens não tenha, possui, pelo menos, a de facilitar a exposição. E tanto basta para que a adoptemos n'este trabalho.

I—Causas naturaes ou puramente accidentaes que podem occasionar a morte no momento do nascimento.

Entre estas causas podemos apontar as seguintes: a duração e a difficuldade do parto; a compressão da cabeça da creança na passagem; o facto do cordão umbilical se enrodilhar em volta do pescoço do infante, hypothese tão frequente que o dr. Hohl a observou 181 vezes em 500 nascimentos; a constricção do collo uterino em volta do pescoço da creança, depois da expulsão da cabeça; ruptura do cordão umbilical; interrupção da circulação feto-placentaria, pelo descolamento prematuro da placenta; etc.

Alguns d'estes factos podem á primeira vista parecer devidos a causas criminosas. D'ahi o imperioso dever que incumbe ao perito de affirmar que a causa da morte foi natural, se, em sua consciencia, entender que isso é verdade.

Tem-se discutido se é possível que uma creança seja expulsa *bruscamente* pelas contracções uterinas e que a sua queda accidental determine lesões mortaes.

Estas quedas não são tão raras como se julgou durante muito tempo; e é evidente que, a darem-se, podem produzir lesões mais ou menos graves. Poderão, porém, taes lesões ser mortaes?

Henke sustenta que sim e Chaussier adoptou a mesma opinião, depois de ter feito experiencias sobre 30 cadaveres de recém-nascidos.

Mas Klein, desejando esclarecer a questão e considerando que o choque da cabeça contra o solo não devia produzir nos infantes vivos os mesmos efeitos que nos cadaveres submettidos á experiencia, recolheu 183 observações (o que mostra a frequência do caso), nas quaes nenhuma das creanças assim expulsas morreu, e os ferimentos que em algumas produziu a queda não eram de gravidade.

D'estes factos podemos, pois, concluir com Marc: A expulsão brusca do infante e a sua queda sobre um pavimento duro, proauzindo fracturas craneanas capazes de occasionar a morte, é um facto que, a ser accete, deve considerar-se como rarissimo, porque os ossos do craneo são muito elasticos e em geral o escorregamento do feto pelos órgãos genitales e pelas côxas da mulher attenua a violencia da queda.

Quando a morte por queda do infante fôr allegada, cumpre ao medico-perito examinar se a creança é robusta, porque, n'este caso, a morte não será fulminante; investigar tambem as circumstancias que acompanharam ou seguiram o parto, comparar as dimensões da bacia com as da cabeça do feto e tomar em consideração a duração do trabalho, a posição da mãe, a altura da queda e a natureza do solo ou pavimento, sobre o qual a cabeça do infante cahiu.

II — *Infanticidio por omissão.*

Ha infanticidio por omissão quando, no momento em que a creança nasce, se despresaram as condições necessarias para pôr o recém-nascido em estado de respirar livremente; se o não preservaram d'uma temperatura muito quente ou muito fria; se lhe não deram os alimentos apropriados á sua idade; se se não impediu uma hemorragia umbilical, atando o cordão.

a) Geralmente a creança nasce com a face ensanguentada e mergulhada nas aguas que se escoaram ou escoam ainda do utero materno e, ás vezes mesmo, com a bocca obstruida por mucosidades.

E' pois indispensavel, logo que se deu o nascimento, pôr o recém-nascido em estado de respirar.

Comprehende-se que a primipara, por ignorancia, e qualquer outra mulher, pela perturbação ou raqueza que experimenta, se dão á luz sosinhas e sem o auxilio de ninguem, não saibam ou não possam prestar ao infante os primeiros cuidados.

Só attendendo ás condições especiaes de cada caso é que haverá meio de decidir se a omissão, de que resultou a morte da creança, foi voluntaria ou involuntaria.

b) O calor atmosferico não póde exercer influencia funesta sobre o recém-nascido, a não ser que o sujeitem directamente aos raios do sol.

Já com o frio se não dá o mesmo. Diz Marc que a creança exposta nua, durante a noite, a uma

temperatura baixa, a um frio de 5° ou 6° centígrados, morreria infallivelmente.

c) O facto de se acharem as vias alimentares vasias, seccas e contrahidas, é prova de que a falta de alimentos causou a morte da creança.

d) E' indispensavel ligar o cordão umbilical ao recém-nascido?

A questão divide ainda os especialistas.

Mas, se de tal ligação não provem o menor perigo e se da sua não realisação póde, em certos casos, advir uma hemorragia mortal, no que todos são concordes, cremos que tal ligação deve sempre effectuar-se.

O facto, porém, de ella se não ter feito, não é prova bastante de que se produzisse a hemorragia; é necessario averiguar se ella se produziu ou não, e, no caso affirmativo, se o foi pelo cordão umbilical.

III—*Infanticidio por commissão.*

A morte voluntaria d'uma creança póde, em geral, fazer-se pelos mesmos meios que determinam a morte dos adultos.

Passando aqui em revista as diversas especies de morte, notaremos apenas o que é especial ao infanticidio.

Pancadas—Geralmente são dadas no craneo. E' preciso lembrar, todavia, que ha contusões, ecchymoses e mesmo fracturas dos ossos do craneo que podem resultar do trabalho do parto, embora á primeira vista se possam tomar como resultantes de actos criminosos.

Póde tambem succeder que a creança apresente fracturas ou luxações resultantes de violencias exercidas na propria mãe, durante a gestação, ou de doenças ou vicios de conformação da propria creança.

Em todos os casos de fracturas craneanas procurar-se-hão os signaes de reacção vital para distinguir se essas fracturas foram praticadas durante a vida ou depois da morte do infante.

Os ferimentos feitos com instrumento cortante, o esquarteramento, etc., não deixam a menor duvida quanto a ter havido infanticidio, caso se possa apurar que a creança nasceu viva.

A's vezes o instrumento, o modo mesmo como o ferimento teve logar, põem a justiça na pista dos criminosos.

Acupunctura— A picadela dada com uma agulha em certas partes do corpo do infante (fontanelas, ouvidos, olhos, coração) póde determinar-lhe a morte.

Se a agulha fôr muito fina, póde esta causa do infanticidio escapar ás investigações do perito, se elle não examinar cuidadosamente as partes do corpo por onde a picadela possa fazer-se.

Asphyxia— Este meio é o mais geralmente empregado em caso de infanticidio.

A creança póde morrer asphyxiada: abafando-a com roupa; tapando lhe a bocca e as narinas; enterrando-a; collocando-a debaixo de palha ou de estrume; introduzindo-lhe na pharynge um corpo

solido; estrangulando-a; precipitando-a n'uma privada, poço, rio, etc.

Nem sempre se encontram vestigios de violencias no cadaver; o que, porém, se encontra sempre é affluencia d'um sangue negro nas cavidades direitas do coração e uma côr mais viva da mucosa das vias aereas.

Raras vezes o crime se fará a tempo de impedir de todo o movimento respiratorio e, por mais fraco que elle seja, a prova docimastica dá conta d'elle. Ha, além d'isso, para averiguar a morte da creança, todos os signaes característicos de cada genero de asphyxia.

1.º—Tardieu sustenta que, quando a morte tem logar por *suffocação*, a superficie dos pulmões apresenta-se coberta de manchas d'um vermelho muito carregado, cujo numero e tamanho varia muito.

Esta observação é da maior importancia, visto que taes manchas persistem emquanto o tecido pulmonar não é destruido, e este, como se sabe, leva tempo a putrefazer-se.

Blanchard pôde vê-las ainda no cadaver d'uma creança que estivera dez mezes n'uma latrina.

Tem-se contestado ultimamente o valor d'estas manchas, d'estas ecchymoses sub-pleuraes, como signal pathognomonic da *suffocação*. E' certo que experiencias numerosas provaram á evidencia que as ecchymoses sub-pleuraes se podem encontrar tambem nos casos de morte por estrangulação, en-

forcamento, submersão e mesmo n'outros casos de morte violenta e rapida.

Parece, pois, que taes ecchymoses são comuns a todas as especies de morte por asphyxia.

E' certo, porém, que no caso de suffocação ellas são mais extensas e numerosas do que em qualquer outro e que a presença d'ellas nos pulmões d'um recém-nascido, mórmente se ha vestigios de pressão na bocca, narinas ou paredes thoracicas, conserva todo o seu valor.

Uma espuma fina e rosada nos bronchios e tracheia, pequenos derrames sanguineos no interior e á superficie do thymus, a extrema fluidez do sangue contido no coração e grossos vasos, pequenas manchas ecchymoticas, analogas ás sub-pleuraes, debaixo do pericardio e na origem dos grossos vasos, taes são os phenomenos que o perito encontra sempre nas creanças que morreram suffocadas. E' preciso, todavia, não esquecer que de modo algum estes factos têm valor absoluto. Podem dar-se e a creança ter morrido por causas naturaes.

Quando a suffocação é determinada pela introdução d'um corpo estranho na pharynge, os vestigios que elle sempre deixa e, não raro, a propria presença do corpo estranho são provas do crime.

E' preciso notar, porém, que póde dar-se o caso d'esse corpo estranho ser introduzido malevolamente na bocca do infante, depois de elle morrer, e só para fazer pairar suspeitas de infanticidio sobre a mãe ou qualquer outra pessoa.

Cumpro, pois, averiguar se elle foi introduzido durante a vida. Para decidirmos o caso, ouçamos o que a tal respeito sensatamente diz Devergie: «Quando a suffocação foi produzida por uma rôlha de panno, dobrado e fortemente apertado, como a cavidade buccal e a da pharynge vão diminuindo até ao esophago, resulta d'ahi que as partes mais profundamente situadas são tambem aquellas em que a compressão é mais forte. D'esta pressão desigual resulta um estado particular da membrana mucosa da abobada palatina e da pharynge, nos diversos pontos da sua extensão, bem como differença de côr nas duas extremidades da rôlha.

Na parte mais profunda da cavidade buccal onde a compressão foi mais forte, a membrana mucosa é branca, adelgada e sem o menor vestigio de injeccção vascular. Para aquem d'este ponto, a mucosa é vermelha, ou violacea, tumefacta e espessa, em virtude do obstaculo que a rôlha oppôz á circulaçção do sangue. A propria rôlha está impregnada de humidade, mas não manchada de sangue nos pontos onde a pressão foi mais forte; algumas vezes mesmo está sêcca nas suas dobras internas. Pelo contrario, a porçção da rôlha que fica livre na cavidade buccal é humida em toda a sua espessura e córada de vermelho por uma exsudaçção sanguinea.»

Embora Devergie o não affirme, dizem Briand e Chaudé que tudo leva a crêr que estes phenomenos não existiriam, se a rolha fosse introduzida de-

pois da morte, para simular um infanticídio; e, quando elles existem, se não são provas incontesteis de suffocação, estabelecem, pelo menos, as mais graves presumpções.

Se a creança foi suffocada por oclusão da bocca e narinas ou por compressão da tracheia, apresenta o cadaver quasi sempre, além dos signaes caracteristicos da suffocação, os vestigios das violencias que a creança soffreu. Muitas vezes apparece um achatamento persistente do nariz e dos labios.

Se o infante fôr encontrado debaixo de terra, cinzas, estrume, etc., é preciso determinar se foi enterrado vivo ou morto.

N'este ultimo caso as materias, em que o corpo foi depositado, não penetram ordinariamente além da entrada da bocca e das narinas. Só em casos excepcionalissimos podem encontrar-se nas vias respiratorias. Se, porém, apparecem no esophago ou no estomago, não ha duvida nenhuma que a creança foi enterrada viva.

2.º—*A estrangulação*, se bem que não seja tão frequente como a suffocação, é todavia um processo muitas vezes posto em pratica no infanticidio.

A estrangulação é geralmente facil de reconhecer pelas lesões externas que a mão do criminoso, ordinariamente inhabil e trémula, deixa no pescoço, no rosto ou no peito da victima

Os signaes deixados pelos dedos e, não raro, pelas proprias unhas podem indicar com seguran-

ça a posição da mão infanticida e resolver assim se foi a mãe ou pessoa estranha quem commetteu o crime.

Além das lesões externas, a que a estrangulação de ordinario dá logar, observa-se sob a pleura um emphysema mais ou menos extenso, resultante da ruptura d'um certo numero de vesiculas pulmonares superficiaes.

A superficie do pulmão parece semeada de pequenas placas pseudo-membranosas, e que não são outra cousa senão pequenas bolhas d'ar que uma simples picadela faz desaparecer. Este meio de investigação torna impossivel o confundir-se a estrangulação com a suffocação, na qual, como vimos, existem as ecchymoses sub-pleuraes.

Ha casos, porém, em que apparecem conjuntamente os dois signaes, por fórma que o perito vê-se embaraçado para decidir qual das duas causas determinou a morte.

E' pouco vulgar que a estrangulação se realise por meio d'um laço ou corda.

Em tal caso ha, para guiar o perito, os caracteres do sulco que fica em torno no pescoço.

Algumas vezes a morte pôde ser devida ao facto de o cordão umbilical se haver enrodilhado em volta do pescoço, no momento do nascimento.

Affirma Briand que n'este caso a respiração não pôde nunca ser completa e porisso a prova do-cimasica resolverá a duvida do perito.

E' preciso não esquecer tambem que muitas

vezes n'um recém-nascido a flexão forçada da cabeça determina uma especie de sulco profundo no pescoço que póde parecer um indicio de tentativa de estrangulação.

3.^o — *Submersão*. Quando o cadaver d'um infante é retirado d'um poço, d'um rio, etc., é necessario começar por averiguar se a submersão foi a causa real da morte.

Por via de regra, a mãe allega que a creança nasceu morta e que só se desembarçou d'um cadaver, para occultar a sua deshonra ou mesmo para se poupar ás despezas d'um enterro.

Se a creança nasceu morta, a prova hydrostatica ha-de proval-o por fórma a excluir qualquer suspeita de crime.

Se essa prova mostra que a creança respirou, é necessario averiguar se morreu afogada ou se foi morta primeiro e lançada á agua em seguida.

N'este ultimo caso o perito soccorrer-se-ha de todos os meios, atraz apontados, para decidir qual foi o processo de morte empregado.

Ha exemplos de se haver tentado destruir pelo fogo o cadaver d'uma creança morta criminosamente.

Em tal caso, se apparecem restos do cadaver, deve averiguar-se a existencia de phlyctenas, indicio seguro da acção do fogo sobre um corpo vivo.

Se os pulmões não foram consummidos, póde ainda proceder-se á prova hydrostatica.

* * *

Em defeza das mães infanticidas, allega-se muitas vezes uma loucura momentanea, passageira, que adveio á mulher em consequencia do parto (loucura puerperal).

Que o parto pôde perturbar a intelligencia, é um facto que ninguem põe em duvida.

Marcé, partindo d'este principio, admite que em certas mulheres pôde manifestar-se um verdadeiro delirio especial. Este auctor cita, entre outros factos, o caso de uma mulher que abriu o proprio ventre durante as dôres do parto, e Klug conta haver observado que uma camponeza de 24 annos, cujo filho fôra tirado a ferros, o procurava para o matar.

A questão tem a maxima importancia sob o ponto de vista medico-legal, pois evidentemente é irresponsavel a mulher que sob a influencia de uma loucura transitoria dá a morte a um filho que mais tarde chorará amargamente.

E' possivel o facto?

Numerosos exemplos se encontram nos tratadistas e Marcé resume-os para resolver affirmativamente a questão.

Tardieu é de opinião que estes factos são mal interpretados e que, quando muito, são reveladores de qualquer affecção mental preexistente, cujo apparecimento é provocado ou despertado pelo parto.

Salvo melhor opinião, parece-nos que esta divergencia, (encarada a questão sob o ponto de vis-

ta especial que nos occupa) representa apenas uma questão de palavras.

Tardieu admitte com Marcé que a mãe póde, por um acto de loucura advinda como consequencia do parto, matar o filho.

Que a loucura puerperal seja resultado immediato do parto ou que este despertasse uma doença para que a mulher estava predisposta, caso é esse com que nada temos, sob o ponto de vista do infanticidio.

* * *

A que epocha remonta a morte do infante?

O cadaver d'uma creança passa, sob a influencia dos agentes exteriores, por phenomenos iguaes aos que se dão no cadaver d'um adulto.

São communs a um e outro: a extincção do calor, a rigidez cadaverica, a falta de contracções sob a influencia do fluido electrico e o amollecimento dos tecidos.

A marcha d'estes phenomenos está dependente de diversos elementos modificadores, taes como a estação, a temperatura, o meio em que se encontra o cadaver, etc.

Ignora-se, diz Devergie, se a successão d'estes phenomenos é mais rapida no recém-nascido que no adulto.

O que se sabe, a respeito dos phenomenos que constituem a putrefacção propriamente dita, é que,

em geral, e em igualdade de circumstancias, a decomposição putrida marcha com maior rapidez no cadaver do recém-nascido.

Tendo, pois, de resolver uma questão d'esta ordem, o perito, na maior parte dos casos, só pôde responder com uma certa approximação e terá sempre de attender ás causas especiaes que possam, no caso sujeito, servir de elementos modificadores.

O infante é realmente filho da mulher que se presume tel-o dado á luz?

Os tratados de medicina legal debatem esta questão. E todavia é indubitavel que o medico não tem meio algum de a resolver.

Póde o perito, examinando a mulher, dizer se ella pariu ha pouco ou ha muito tempo, e determinar, com grande approximação mesmo, a epocha do parto.

Póde tambem, pelo exame da creança, dizer, com uma certa approximação, o numero de dias de vida que ella tem.

Quando, porém, mesmo as duas epochas coincidissem, o que se podia deduzir d'ahi?

Quando muito, que a creança podia muito bem ter nascido d'aquella mulher. Isso, porém, seria igualmente applicavel a qualquer outra creança que tivesse igual numero de dias de vida.

Só por provas de outra natureza, que estão fóra da alçada do medico, é que o tribunal poderá, pois, resolver tão melindrosa questão.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — O cremaster é independente dos musculos pequeno obliquo e transverso do abdomen.

Physiologia — Regeito a theoria que considera o rim como um simples aparelho de filtração.

Pathologia geral — A glycosuria é independente do estado do rim.

Materia medica — Para injeccões hypodermicas, o chlorhydrato neutro de quinina é preferivel a todos os outros saes da mesma base.

Anatomia pathologica — A cellula gigante não caracteriza o tuberculo.

Pathologia externa — Em caso de cancro do collo uterino, opto pela hysterectomia total.

Pathologia interna — O começo frequente da tuberculose pulmonar pelo vertice, explica-se pelo modo de funcionar do pulmão n'aquelle ponto.

Medicina operatoria — Na tracheotomia, prefiro o processo operatorio que a realisa em tempos successivos.

Partos — A mulher póde gravidar, conservando todos os caracteres da virgindade.

Medicina legal — Não existem signaes caracteristicos da violação.

Vista

O Presidente,

Pimenta.

Póde imprimir-se

O Director Interino,

Dr. Souto.