

V18/196

# DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

PONTO N. 4

Do infanticidio em geral, elementos constitutivos  
do crime, sua demonstração medico-legal

## PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das Cadeiras da Faculdade

# THESE

APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

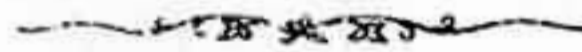
EM 17 DE SETEMBRO DE 1890

SUSTENTADA PELO

*Dr. Candido Pereira Montecclaro*

NATURAL DE MINAS GERAES

Afim de obter o grão de Doutor em Medicina



RIO DE JANEIRO

Imprensa Mont'Alverne, a vapor - Rua da Uruguayana n. 43

1890

V181196v

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR Dr. Erico Marinho da Gama Coelho.

VICE-DIRECTOR Conselheiro Dr. Visconde de Alvarenga.

SECRETARIO Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

## Drs. LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Conselheiro Augusto Ferreira dos Santos..	Chimica mineral, medica e mineralogia
João Joaquim Pizarro.....	Botanica e zoologia medicas.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire.....	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho.....	Physiologia theorica e experimental.
José Benicio de Abreu.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Pecanha da Silva.....	Pathologia medica.
Barão de Pedro Affonso.....	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Visconde de Alvarenga....	Materia medica e therapeutica, especial mente brazileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior... ..	Obstetricia.
Conde de Motta Maia.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparehos.
Benjamim Antonio da Rocha Faria .....	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro Nuno de Andrade.....	{ Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa.....	{ Clinica cirurgica de adultos.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	{ Clinica ophthalmologica.
João da Costa Lima e Castro.....	{ Clinica obstetrica e gynecologica.
Hilario Soares de Gouvêa.....	{ Clinica medica e cirurgica de crianças.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	{ Clinica de molestias cutaneas e syphil- ticas.
Candido Barata Ribeiro .....	{ Clinica psychiatrica.
João Pizarro Gabizo.....	
João Carlos Teixeira Brandão....	

## ADJUNTOS

.....	Physica medica.
.....	Chimica mineral, medica e mineralogia.
.....	Botanica e zoologia medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	Anatomia descriptiva.
Genuino Marques Mancebo.....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Chimica organica e biologica.
.....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
Marcos Bezerra Cavalcanti.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparehos.
Emilio Arthur Ribeiro da Fonseca.....	Materia medica e therapeutica, especial mente brazileira.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislaude Souza Lopes. ....	Medicina legal e toxicologia.
.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro.....	{ Clinica medica de adultos.
Bernardo Alves Pereira.....	{ Clinica cirurgica de adultos.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	{ Clinica obstetrica e gynecologica.
Luiz Antonio da Silva Santos.....	{ Clinica medica e cirurgica de crianças.
Francisco de Paula Valladares.....	{ Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
Pedro Severiano de Magalhães. ....	{ Clinica ophthalmologica.
Domingos de Góes e Vasconcellos.....	{ Clinica psychiatrica.
Augusto de Souza Brandão.....	
.....	
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	
Joaquim Xavier Pereira da Cunha.....	
Domingos Jacy Monteiro Junior.....	

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas

v18/197

# DISSERTAÇÃO

## DUAS PALAVRAS



Planejava a elaboração de uma these, quando circumstancias impre-  
vistas e alheias á minha vontade vieram demover-me do primeiro intento  
e impellido então a escrever sobre outro ponto escolhi este :—Infanticidio.

Questão, por sua natureza, complexa que espiritos os mais esclare-  
cidos tem sondado em todos os seus escaninhos e julgado resolvida, mas  
que as controversias de medico-legistas e jurisconsultos têm tornado mais  
intrincada, o infanticidio volteja ainda no dedalo o mais labyrinthico.  
Escrevendo sobre ella, procurei aclaral-a e dei tambem a minha opinião.  
Julgando desnecessario allongar-me, fui resumido e o meu trabalho não  
é mais que um resumo, assás resumido, uma synthese, assás synthetica.  
Abordei, entretanto, a todos os pontos : aqui historiei, discuti as questões  
de Medicina-Legal entrelaçadas com as do Direito Criminal, intpretei,  
deduzi, defini ; ali descrevi os elementos contituitivos do crime, apresentei  
os seus signaes materiaes como tambem os meios de os reconhecer ; acolá  
tratei das questões que, não sendo capitaes, estão, contudo, intimamente  
ligadas ás principaes ; tudo isso, porém, *per summa capita*. Assim, dividi a  
minha these em tres capitulos : 1º Infanticidio em geral ; 2º Elementos  
constitutivos do crime e sua demonstração medico-legal ; 3º Questões  
accessorias.





# CAPITULO I



## Infanticidio em geral

**Historico.**—Um rapido olhar sobre a historia do infanticidio.

Entre os egypcios, segundo Deodoro Siculo, havia uma lei que obrigava o pai que assassinasse o filho a ficar tres dias e tres noites abraçado ao cadaver de sua victima. Em Spartha, Lycurgo deu aos chefes de familia o direito de vida e de morte sobre os filhos e eram condemnados á morrer todos os recém-nascidos debeis e aleijados que fossem considerados inaptos para o serviço militar; a mulher não passava de uma *fabrica* de guerreiros. Solon tambem deu aos athenienses o direito de assassinar os seus filhos e em toda a Grecia, excepto em Thebas, tornou-se geral o infanticidio que foi posteriormente substituido pela exposição dos recém-natos nas praças publicas. Romulo, que segundo a mythologia foi exposto e amamentado por uma loba, e talvez por isso, impoz aos romanos a obrigação de criar seus filhos que entretanto podiam ser expostos depois de 3 annos de idade. Mais tarde, a lei das 12 taboas estabeleceu que os pais tinham o direito de vida e de morte sobre os filhos que podiam ser vendidos até tres vezes. Os recém-nascidos aleijados eram, porém, lançados no Tibre para assim fazer desaparecer o máu presagio. As crianças expostas eram consideradas, por lei, escravas de quem as recolhesse e tornavam-se objectos do mais vil commercio e da mais cynica especulação. Perante a maioria das legislações antigas a criança não era mais que uma *coisa* sobre a qual tinha-se o —*jus utendi et abutendi*—na sua mais ampla accepção.

Os philosophos antigos dominados por idéas erroneas e sentimentos pouco humanitarios tambem aconselhavam o infanticidio.

Platão, entendendo que a mulher que ultrapassasse a idade de 40 annos e o homem a de 50 não deviam ter mais filhos, recommendou que fossem estes dados á morte para impedir o augmento da população e a degeneração da especie.

Aristoteles, Cicero, Seneca e Plutarcho tambem applaudiram o infanticidio. Aleijão e miseria eram as duas causas capitaes e justificativas do infanticidio.

V/8/193v

Foi ao despontar do IV seculo que Constantino tentou supprimir uma das causas do infanticidio, ordenando que as crianças indigentes fossem sustentadas á expensas suas e do Thesouro do Imperio ; mas pouco tempo depois o mesmo imperador viu-se obrigado a seguir a trilha dos seus predecessores permittindo a exposição das crianças, que então reapareceu com todo o seu cortejo espectaculoso de miserias (1). Vieram, emfim, os imperadores Valentiniano, Valente e Graciano que decretaram leis severas contra a exposição dos neo-natos e a pena de morte contra o infanticidio, pena que segundo Tacito, já era applicada, entre os judeos, contra os autore<sup>s</sup> de semelhante crime.

Sob a influencia christã, o infanticidio tambem teve a mais absoluta reprobção e a mais severa punição.

Havia entre os Celtas, um preconceito que custava muitas vidas aos recém-natos. Zelosos da sua honra, mas ignorantes e supersticiosos, elles tomaram o Rheno para juiz da legitimidade de seus filhos e lançavam nas aguas deste rio as crianças recém-nascidas, convictos de que se fossem filhos legitimos seriam regeitados e restituídos a seus pais ; se porém, fossem illegitimos, o rio vingaria o ultrage do leito nupcial, submergindo-os.

Nos tempos hodiernos, ainda é muito commum o assassinato de crianças entre os povos incultos e selvagens e parece incrivel o que nararam alguns escriptores.

E' cousa muito commum na Australia, diz Oldficd e Stevel confirma-lhe a asserção, comer crianças em tempo de carestia. Nestes casos, a mãe não pôde lamentar-se muito sob pena de ser castigada ; é lhe permittida apenas dar alguns gemidos, mas, por maiores que sejsm as suas queixas, ella cala-se quando se lhe offerece a cabeça da criança que ella come, continuando depois a lamentar-se.

Na Tasmania, as mulheres, cujos filhos são assassinados ou expostos, perfilham cães pequenos que são tratados com a maior caricia.

A China é a terra classica do infanticidio que se pratica com o fim de impedir o augmento da população.

No Japão é permittida a venda de crianças e os pais tem direito de vida e de morte sobre os filhos aleijados.

Na Persia é praxe matar os ultimos filhos e isso se faz mesmo na familia do suzerano.

(1) Constantino só permittiu a venda e a exposição das crianças neo-natas aos pais demasiadamente pobres. (Quis propter nimiam paupertatem, etc.)

(Lej 2º Cod. de putribus qui filios suos, etc.)



Na Abyssinia e em outros povos, quando a mulher tem um parto duplo, mata-se uma das crianças allegando-se que não é natural e nem proprio de uma mulher parir e criar como uma cadella.

Em Radak mata-se o terceiro e o quarto filho.

Segundo Collins, na Nova Galles do Sul, se o indigena perde a sua mulher recém-parida, colloca sobre o seu cadaver a criança e depois a mata deixando cahir sobre ella uma grossa pedra ; os seus amigos tratam então da sepultura.

Em Jagas matam-se todas as crianças que nascem durante uma guerra e é heroismo dos pais sacrificar-as á sangue frio.

Nos archipelagos polinesios era muito commum a pratica do infanticidio e havia alli a profissão de matadores de crianças que tinham patente e percorriam as villas offerecendo os seus serviços ás recém-paridas, porque de ordinario, as crianças eram assassinadas no momento mesmo do nascimento.

Havia, no principio deste seculo, em Otahiti uma associação secreta de mulheres, que tinha por fim o assassinato dos filhos no momento do nascimento, para que, desembaraçadas deste fardo, podessem largamente se entregar aos prazeres sensuaes ; todos os membros da familia real faziam parte desta sociedade ! Que mulheres ! E' que o coração destas mãis, ao envez de ser o sacrario destinado aos affectos e ao amor, transformara-se em uma caverna podre de vicios.

Havia nas ilhas Marquezas a famosa sociedades dos Areois que impunha a cada um dos seus membros, como um dever, o assassinato de seus filhos, excepto o primogenito macho dos chefes. A mulher que se recusava a esta obrigação era apostrophada com o epitheto de—*fabricadora de rapazes* e expulsa da sociedade !

Segundo o bispo Heber, director dos estabelecimentos religiosos da India, o infanticidio é muito commum no Ceylão, aonde está em pleno vigor a polyandria. Uma só mulher, ahi, basta á todos os irmãos de uma mesma familia ; os ricos dizem que isto conserva a intimidade e união das familias ; os pobres justificam-se com a sua pobreza e as crianças que escapam ao assassinato tambem lucram com esta immoralidade, porque perdido um pai ellas tem outro.

Em toda a America do Sul e mesmo aqui no Brazil é muito commum o infanticidio entre as tribus de selvagens antropophagos os quaes matam a criança que nasce aleijada suppondo ser o diabo. Diz-se que os indios dos affluentes do Amazonas (parintintins, araras, miranhas, etc.) matam as

crianças e tiram-lhe as monhecas para comer com o *lucupy*, o que saboream com extraordinario appetite.

Eis, em traços largos, esboçado o quadro historico de infanticidio.

---

Como contrastam os costumes dos povos selvagens e incultos com os dos povos civilizados! Em quanto que aquelles genuflexos ao pé dos altares da idolatria, envoltos na mais pesada nuvem de preconceitos, desconhecendo os principios rudimentares da moral fazem da mulher uma *forja* e da criança um *animal* de que dispõem á vontade, estes, humanitarios, encarando a mulher por um outro prisma, reconhecem-lhe a nobre missão social e protegem o fructo de seu ventre desde o estado embryonario ou fetal até o estado hominal. Todas as legislações civilizadas punem mais ou menos severamente o crime de infanticidio ainda que sob titulos diversos.

Nem todos os codigos, porém, dão á palavra — infanticidio — a amplitude que ella deve ter. Em alguns paizes, como na França, o Codigo Penal definiu o infanticidio—o assassinato de um recém-nascido; em outros, como na Austria, a legislação penal refere-se apenas ao assassinato de uma criança por sua propria mãe, durante o nascimento; na Allemanha, o Codigo Penal restringe mais o infanticidio, porque só falla no assassinato praticado por uma mulher não casada, em seu filho, durante ou immediatamente depois do nascimento. Os jurisconsultos e medicos-legistas tambem divergem a respeito da extensão que deve ter o infanticidio, Para alguns, o infanticidio é um genero especial do homicidio; para outros, porém, o infanticidio deve ser ainda mais limitado e deve mesmo constituir um titulo todo especial.

Debaixo desta denominação. Balestrini só considera o infanticidio—*honoris causa* e assim o define:—o assassinato de uma criança nascendo ou recém-nascida, commettido por actos positivos ou negativos, com o fim de salvar a honra da mãe. Por mais plausiveis e fundadas que pareçam as razões allegadas pelo illustre escriptor, eu penso que ellas não devem merecer a nossa sanção. E' verdade que na maioria dos casos o movel do crime é a—*honoris causa*, mas isto não é razão para que se constitua um crime especial—Infanticidio *honoris causa*. Tambem nas estatisticas do infanticidio figura em grande escala como movel do crime a—*miseriæ causa* e isto nos autorisa a crear um titulo especial—*Infanticidio miseræ causa*?

A doutrina de Raphaello Palestrini é interessante, engenhosa e digna mesmo de uma discussão mais séria e mais demorada, o que não posso



fazer aqui porque não é isto da alçada da medicina-legal ; limito-me a dizer que, penso, a—*honoris causa* deve antes ser considerada como circumstancia attenuante do crime do que motivo para um titulo especial. O mesmo com relação á—*miseriæ causa*.

Alguns jurisconsultos dizem que, quando a morte do recém-nascido é causada involuntariamente, não ha infanticidio, mas homicidio involuntario. Porque se deve chamar homicidio e não infanticidio involuntario ? Si a palavra—infanticidio (*infans*—infante e *occidere*—matar) quer dizer juridicamente assassinato de um recém-nascido, isto é, de um infante em um certo periodo da vida, periodo este que, segundo a minha opinião (como adiante discutirei) deve estar comprehendido entre o começo do nascimento e a queda do cordão umbilical, porque é que não se pôde tambem chamar infanticidio involuntario a morte-dada involuntariamente á criança neste periodo da vida ?

Entendo que, voluntaria ou involuntariamente, a morte dada á uma criança no supradito periodo deve chamar-se infanticidio, ficando este juridicamente intercalado entre o feticidio e o homicidio.

**Legislação brasileira.**—O nosso Codigo Penal diz: Art. 197 Matar alguém recém-nascido. Penas: maximo—12 annos de prisã<sup>o</sup> simples e multa correspondente á metade do tempo. Etc., etc.

Definindo tão vagamente o crime de infanticidio, o nosso legislador foi demasiado infeliz não só porque deixou sem protecção da lei a criança no momento do nascimento como tambem porque não limitou o tempo até quando deve a criança ser considerada recém-nascida.

A criança pôde ser assassinada no momento em que começa a nascer e muitas vezes o assassino não espera-lhe o nascimento completo para perpetrar o crime, afim de allegar que a sua victima nasceu morta, como em um caso citado por Beloe, de uma mulher que assassinou o seu filho lego que este começou a nascer esmagando-lhe a cabeça com um tamanco. Neste caso, como classificar-se o crime ? De infanticidio ?

Alguns jurisconsultos e medicos-legistas discutindo esta questão, dizem que deve-se considerar recém-nascida a criança, desde que apresenta alguma parte do corpo fóra do seu domicilio primitivo ; mas isto é *elasticar* a significação da palavra—recém-nascido,—é falsear-lhe o sentido grammatical, é, emfim, um absurdo. Effectivamente, chamar recém-nascido a quem está nascendo é o mesmo que chamar recém-morto a quem está morrendo.

Não tendo o Código Criminal limitado o estado de recém-nascido, ficando esta missão a cargo dos jurisperitos, importa saber qual o prazo que se deve adoptar. Reina a maior desharmonia entre as legislações dos paizes civilizados, entre os criminalistas e entre os medico-legistas, respeito ao prazo em que deve ser considerada a criança recém-nascida. As legislações da França, da Baviera e de Oldemburgo marcam o prazo de tres dias dentro do qual deve a criança ser inscripta no registro civil; o código portuguez estabelece o prazo de 8 dias; o Código Penal italiano no projecto Zanardelli falla do delicto commettido em uma criança ainda não inscripta no registro civil e nos primeiros cinco dias do seu nascimento; os códigos de Wurtemberg, Dransuwick e Saxonia adoptam o prazo de 24 horas; na Prussia e na Austria é durante ou immediatamente depois do nascimento que se considera a criança recém-nascida.

Entre nós já existe tambem registro civil e a lei marca o prazo de 3 dias para a inscripção do neo-nato, mas esta lei tem sido tão *bem* executada que do dia 1º de Janeiro de 1888, época em que foi posta em execução, até hoje em certas localidades do Brazil ainda não nasceu nem morreu ninguem oficialmente!

Para alguns jurisconsultos a criança só é recém-nascida até sugar o leite materno; para outros, a criança é recém-nascida enquanto não é vista por outras pessoas além da mãe e do cúmplice.

Segundo Frorip e outros criminalistas, deve ser considerada recém-nascida a criança logo após o nascimento e antes de receber os primeiros cuidados; segundo Carnot, recém-nascido é a criança apenas nascida, é — *infans sanguinolentus, cruentatus*, conforme o antigo direito romano; para Rantes, o estado de recém-nascido não deve exceder a 24 horas; para Chovean e Helie, ha infanticidio em quanto a criança não está cercada das garantias communs aos cidadãos e o crime pôde apagar ainda até os proprios vestigios do nascimento; para Brilaud Laujardiere, deve-se qualificar de infanticidio o assassinato praticado na criança até o prazo de 24 horas depois do nascimento. O mesmo prazo marca o distincto jurisconsulto M. de Lacerda.

Outros admittem que a criança pôde ser considerada recém-nascida depois de mezes e até mesmo um anno (Wernher). Para Raphaello Balestrini que só admittre o — *Infanticidio honoris causa*, a criança pôde ser considerada recém-nascida (*nato di fresco*) mezes e alguns annos depois do nascimento.

Alguns medico-legistas, procurando resolver de um modo menos arbitrario e mais scientifico esta questão apresentaram certos signaes



anatomicos que podem muito naturalmente determinar o limite do estado de recém-nascido. E' assim que Olivier d'Angers, que fez sobre a questão estudos especiaes, propõe para limite do estado de recém-nascido a queda do cordão umbilical e Billard, a completa cicatrisação da pequena solução de continuidade que d'ahi resulta. (1)

Eis, *per altum*, o desaccordo á respeito da palavra—recém-nascido. Neste *mare magnum* de opiniões onde as vagas batem-se em correntes oppostas qual o nosso santelmo?

O illustrado professor de medicina-legal desta faculdade, o Sr. Dr. Souza Lima, em luminoso artigo inserto na *Revista dos Cursos Praticos*, em 1885, diz que se deve classificar de recém-nascido para os devidos effeitos perante a legislação brasileira a criança em parte ou totalmente nascida, emquanto não recebe os primeiros cuidados protectores ou emquanto não vence no maximo as primeiras 24 horas de vida extra-uterina.

Lamento immenso discordar da opinião do eminente professor; mas, prefiro adoptar a opinião de Olivier d'Angers, ainda que contra ella se tenham levantado muitos jurisconsultos e medico-legistas. Combatendo a doutrina de Olivier d'Angers diz o illustrado mestre: «E' facil avaliar a que resultados praticos nos poderia conduzir semelhante doutrina; e, para não figurar senão um exemplo, lembrarei a hypothese de um assassinato praticado em um recém-nascido de 10 ou 12 dias, e, porque conservava ainda o cordão umbilical, o criminoso é punido como infanticida, com as penas brandas do art. 197; ao passo que em outro, commettido na pessoa de uma criança mais nova, com 6 ou 8 dias de nascida, porém, tendo já perdido o cordão umbilical, o crime seria classificado de homicidio e seu autor incurso n'um dos arts. 192 a 196 que o podem levar á forca ou a galés perpetuas!»

E' uma iniquidade, não ha duvida; mas, adoptando o prazo de 24 horas como limite do estado do recém-nascido, um tribunal pôde punir com 12 annos de prisão, no maximo, o autor de um assassinato em uma criança de 24 horas de vida extra-uterina e ao mesmo tempo condemnar á forca ou á galés perpetuas o assassino de uma outra que tenha 25, isto é, mais uma hora de vida, porque no primeiro caso ha infanticidio e o crime é classificado no art. 197 e no segundo ha homicidio e o crime está comprehendido nos arts. 192 a 196.

(1) Assignalou-se tambem a existencia do buraco de Botal como signal caracteristico do estado do recém-nascido, mas a sua permanencia foi observada por Olivier d'Angers em uma mulher de 60 annos!



V18/202v

São menos injustas estas sentenças? A diferença de uma hora de vida pôde alterar a natureza do crime á ponto de deslocar-o do art. 197 para os arts. 192 a 196? Eis ahí duas hypotheses que precisam ser commentadas. A primeira lembrada pelo Sr. Dr. Souza Lima, parece uma objecção irrespondivel á doutrina de Olivier d'Angers; mas não o é.

E' verdade que a quêda do cordão umbilical, dependendo da evolução de um processo que, á seu turno, está subordinado a outras circumstancias, não tem lugar em tempo certo e na mesma época para todas as crianças e dá-se entre o quarto e o decimo dia da vida extra-uterina, e por consequencia pôde perfeitamente acontecer que uma criança seja ainda recém-nascida em quanto que outra muito mais nova, tendo perdido o cordão umbilical, já não o seja; mas que importa, si o phenomeno é inherente á natureza de cada uma? O que é facto é que a criança que perdeu o cordão umbilical deixou de ser recém-nascida e passou a um outro estado da vida.

Errar obedecendo á um phenomeno fatal da natureza, *transeat*; errar porém, seguindo leis arbitrarías, isto é que é menos razoavel.

A segunda apresentada por mim, anniquiliando completamente a theoria que estabelece um prazo, em horas, á condição do recém-nascido, poderia tambem ser offerecida como objecção á doutrina de Olivier d'Anger; mas o caso aqui já muda de figura. Trata-se de um phenomeno normal assignalado por um facto anatomico e a quêda do cordão umbilical é o marco de separação entre dous estados como o estabelecimento da funcção catamenial é a linha divisoria entre duas idades, um minuto ou uma hora antes, um minuto ou uma hora depois influe extraordinariamente.

Contra a theoria do prazo, em horas, e a favor da doutrina da quêda do cordão ainda milita uma outra razão.

Não dispondo a sciencia de um signal positivo e bastante apreciave pelo qual se possa determinar, ao certo, o numero de horas que viveu a criança, tem-se de recorrer a informações que só podem ser fornecidas por pessoas interessadas que por isso mesmo são suspeitas, ao passo que o cordão umbilical ou a pequena ulcera resultante da sua quêda representando como que um sinete que a natureza imprimiu ao organismo do pequeno ser para mostrar o seu estado, são, ao mesmo tempo, elementos bastante apreciaveis e ao alcance de todos; si existe ainda o cordão é que a criança é recém-nascida, si não existe é que ella já passou á uma outra phase da vida.

O Codigo Criminal Brasileiro, não tendo limitado o estado do recém-nascido, deixou aos jurisperitos a missão de o fazer e aos advogados o direito de sophismal-o. D'ahi os effeitos perniciosos de uma elasticidade sem limites, dada pela força de tracção dos advogados ou interessados á palavra—recem-nascido, na phrase assaás expressiva do Dr. Souza Lima.

Para se ajuizar das consequencias da incuria do nosso legislador em não ter definido mais precisamente o infanticidio, basta citar alguns factos.

Em S. Paulo, ha algum tempo, foi considerado pelo Tribunal da Relação, infanticidio o assassinato de uma criança de 3 dias ; em uma cidade de Minas foi classificado de infanticidio o homicidio de uma criança de 7 ou 8 dias ; aqui no Rio foi, ha annos, accusada de infanticidio uma mulher de Jacarépaguá que assassinara uma criança de 20 dias ! pouco mais, pouco menos ; em Agosto do corrente annos os jornaes desta capital discutiram sob a epigrapha—*Infanticidio ?* o caso de uma criança de 8 dias, cuja morte foi devida, segundo a autopsia, a suffocação. Imagine-se o que vai ahi pelos Estados !

Adoptar a queda do cordão umbilical como limite do estado de recém-nascido é o unico meio de obstar ~~o~~ estes desastres.

Em resumo : considerando que a palavra—recem-nascido—não pôde ser applicada a quem está nascendo e que neste momento a criança pôde ser assassinada ; considerando que não deve ficar ao arbitrio dos jurisperitos a determinação do limite do estado do recém-nascido, porque um medico-legista limitará a 12 horas, outro a 24, outro a maior ou menor tempo e não haverá assim uniformidade nas deliberações de Justiça ; considerando que não se deve fixar prazo á condição de néo-nato, porque não dispondo a sciencia de signaes positivos pelos quaes se possa determinar precisamente o tempo que viveu a criança, ter-se-ha de recorrer a informações de pessoas interessadas e por isso mesmo suspeitas; considerando que não é conveniente adoptar a inscripção da criança no Registro Civil como limite do estado de recém-nascido, porque os pais da criança, por ardil ou incuria, poderão deixar de inscrevel-a dentro do prazo da lei ; considerando que as discussões que se suscitam á todo o momento, relativamente á esta questão, só podem prejudicar e embaraçar a justiça : considerando, emfim, que a criança só deve ser reputada recém-nascida até a queda do cordão umbilical, penso que a palavra—recem-nascido—deve ser eliminada do Codigo Criminal e o infanticidio deve ser definido assim : *o assassinato praticado em uma criança no periodo da vida comprehendido entre o começo do nascimento e a queda do cordão umbilical.*



**Penalidade.**—Não vem a pelo discutir aqui a magna e momentosa questão da degeneração psychica que hodiernamente agita todos os espiritos scientificos e que tanta celebridade tem dado à Lombroso, o creador da Anthropologia Criminal e chefe da moderna escola criminalista. Sejam a loucura e o crime faces de um mesmo crystal e sejam manifestações morbidas de um estado psycho-pathologico, o que é facto é que crimes ou molestias existem e como taes devem ser punidos ou medicadas. No carcere ou no hospicio o criminoso deve expiar a sua falta.

O Dr. Souza Lima, um dos ornamentos desta faculdade, discutindo as penas que o legislador brasileiro impoz ao infanticida e ao homicida, acha que o legislador foi injusto punindo o primeiro com 12 annos de prisão no maximo e o segundo com 20 annos, no minimo, e diz: «acredito que se alguma differença é preciso admittir na gravidade relativa dos dous crimes (infanticidio e homicidio) é antes o infanticidio que eu considero mais grave e a que se deve applicar penas mais severas.»

Discordo do illustrado mestre como discordo das legislações hespanhola e ingleza que, não fazendo distincção do crime, punem com a mesma severidade o individuo que mata o seu semelhante, seja velho, moço, criança ou neo-nato.

Segundo os juriconsultos, todo o crime produz um damno immediato ou directo e um damno mediato ou reflexo. No caso do infanticidio o damno immediato é a suppressão da criança.

Pòde-se igualar o damno produzido pela suppressão de uma criança ainda ameaçada em sua existencia, pela propria contingencia da idade; de um ente, que se tem capacidade juridica, ainda não tem deveres civicos, e que ainda não foi util á ninguem, ao causado pela suppressão de um adulto, de um chefe de familia, suppunhamos, que é util á sua familia, á sociedade, á patria e á humanidade?

Objectar-se-ha que a criança pòde ser a chrysalida de um genio, de um homem que, no porvir, será util á humanidade, será um Nestor, será um Messias; que, se a cestinha em que foi exposto Moysés houvesse sobrado ou desaparecido, não teriamos a épopéa grandiosa do Sinay; que, se a espada de Herodes houvesse alcançado o pequeno Nazareno, não teriamos o drama maravilhoso do Calvario. Tudo isto é possivel, não ha duvida; mas o neo-nato pòde tambem ser um faccinora embryonario, um criminoso *nato*, poderá mais tarde ser um homem prejudicial á sociedade, á patria e a humanidade. Quem o sabe? Quem pòde desvendar os segredos mysteriosos daquelle microcosmo? quem pòde sondar os arcanos



infinitos do futuro? O que é facto é que a eliminação de um recém-nato da sociedade não produz o mesmo damno social immediato que a supressão de um adulto, de um chefe de familia.

O damno rellexo é o que recae sobre todos os cidadãos que não são directamente culpados do crime; elle consiste na intimidacão que produz nos bons e no mau exemplo que suscita nos inclinados ao mal e tira a sua essencia ideologica da possibilidade de uma repetição, e quanto mais facil e provavel for esta repetição, maior será o alarme social causado e mais forte o incitamento provocado.

O damno mediato ou reflexo do infanticidio será igual ao do homicidio?

O assassinato de uma criança inspira piedade, commiseracão, mas não produz medo nem terror, não produz alarme social; ao passo que o homicidio gera pavor, produz em todos os cidadãos uma certa desconfiança sobre a propria segurança individual, porque são faceis a sua repetição e a sua diffundibilidade.

Ha crimes que só podem ser commettidos em condições especiaes e em circumstancias inteiramente pessoaes, mas ha outros que podem ser praticados por todos e contra todos em quaesquer condições, em quaesquer circumstancias. O infanticidio está no primeiro caso e o homicidio no segundo.

Os motivos que levam um individuo a assassinar uma criança são sempre especiaes, ao passo que multiplos são os que podem leval-o á praticar um homicidio. E' por isso que o infanticida não é tão perigoso á sociedade quanto um homicida; arreceia-se da repetição e da diffundibilidade do homicidio e não teme-se a propagação do infanticidio.

Por estas ligeiras considerações que venho de fazer, vê-se que o damno social causado pelo infanticidio é muito pequeno relativamente ao produzido pelo homicidio. Como, pois, nivelar os dous crimes sob a mesma pena? A sociedade pune o criminoso não para vingar-se, mas para corrigil-o e impedir a repetição do crime.

Se a sociedade, diz um jurisconsulto, tivesse a certeza moral de que a impunidade de um criminoso não traria a reprodução do crime, não haveria necessidade de punil-o. Cumpre acrescentar ás razões já allegadas que as penas severas contra o infanticidio tem o inconveniente da inapplicabilidade.

Que tribunal terá coragem de condemnar á pena ultima uma rapariga filha de pais honrados que, seduzida por promessas illusorias e

caricias fallazes de um D. Juan, cahindo-lhe na armadilha, tenha concebido, mas que depois, envergonhada, arrependida e torturada por ter desrespeitado as venerandas cans de seus progenitores, angustiado por mil agruras, assassina a criança apenas nascida, para occultar a sua deshonra?

Se, porém, a pena fôr leve, qualquer juiz applical-a-ha sem fazer violencia aos seus sentimentos e aos impulsos do seu coração. N'este particular eu applaudo o art. 198 doCodigo Criminal que considera como circumstancia attenuante o assassinato do recém-nascido por sua propria mãe com o fim de occultar a sua deshonra.

✓ A especialidade desta causa (salvação de honra) diz Carrara, não apresenta a infanticida tão perigosa á sociedade quanto um commum homicida. Em conclusão, penso que as penas contra o infanticidio devem ser leves. (1)

Em materia de penalidade penso ainda que se deve estabelecer uma escala gradual de penas proporcionalmente ao damno social causado pelo crime. Assim : um individuo que assassina uma criança não póde ser punido com a mesma pena com que o é o que assassina um adulto, porque no primeiro caso o damno social é menor do que no segundo ; um individuo que supprime da sociedade um homem probo, chefe de familia honrado, util á patria e á humanidade deve ser punido muito mais severamente que aquelle que elimina da sociedade um malvado, um faccinora, um scelerado, um homem emfim prejudicial á patria, porque neste ultimo caso se houve damno, este veiu em beneficio da propria sociedade.

Si não é possivel estabelecer uma escala gradual de penas nestas condições, haja, ao menos, aggravantes e attenuantes que possam abranger todos estes casos.

Parecerão erroneas e singulares estas theorias, mas parecem-me a mim muito racionaes.

Não posso calar aqui uma circumstancia que não tem sido prevista pelos legisladores, por banal talvez, mas que, entretanto tem dado logar ao infanticidio. Ha uma falsa doutrina que colloca os factos da vida humana sob a dependencia de uma força estranha, mysteriosa—o Destino ; *volentem ducunt nolentem trahunt fata* (Virgilio). Doutrina obsoleta, anachronica e pouco consentanea com a razão, o fatalismo tem sido combatido pela philosophia moderna, mas infelizmente certas coincidencias parecem justifical-a.

(1) Acho regular a pena de 12 annos de prisão, no maximo, estabelecida noCodigo Penal (para os casos de assassinato da criança com o fim de herdar, etc.)



Arraigou-se na consciencia do povo a convicção de que o homem percorre o itinerario da vida, guiado, do berço ao tumulo, por uma estrella que o vulgo chama *sina*.

Desta convicção nasceram certos preconceitos—pyramides de cren-dices que assentam na degeneração cerebral ou na incultura intellectual—e entre outros, estes: *o menino que nasce empellicado tem boa sina, ha de ser feliz; o menino que nasce com o umbigo enrolado no pescoço tem má sina, ha de morrer enforcado*. Não é de admirar que o povo ignorante fosse buscar no reem-nascido os signaes da *sina*, quando um sabio da esta-tura de Ambroise Paré dizia que os monstros são muitas vezes signaes de uma desgraça futura. As consequencias destes erros são desastrosas.

Sei do caso de uma mulher que, dando á luz uma criança cujo pes-coço era envolvido pelo cordão umbilical e ouvindo a *parteira* exclamar que o *menino* tinha má *sina*, impressionou-se e debulhada em pranto de-clarou que preferia vêr o seu filho morto então a vel-o *enforcado* mais tarde. A innocente criancinha abandonada, morreu por omissão de cuidados.

Ha crimes em casos desta natureza? Uma mulher nestas circum-tancias pôde ser punida como criminosa? Penso que se deve, ao envez de se pôr aos pés uma calceta, metter-lhe nas mãos uma carta de a b c.

**Viabilidade.**—Viabilidade é a aptidão para a vida extra-uterina. Feto viavel é o que apresenta no momento do nascimento uma conformação regular e bastante desenvolvida para que as funcções necessarias á con-servação da vida se possam estabelecer (Litré).

Em direito civil, a vitalidade é condição indispensavel para que a criança seja considerada capaz de receber uma herança ou adquirir di-reitos á successão. Carnot, Rauter e outros criminalistas entendem que a mesma doutrina deve vigorar em direito criminal e Rogron considera mesmo como elemento constitutivo do crime de infanticidio a vitalidade (*habilis vita*.)

Ferreira Borges discutindo esta questão diz: « se no feto se desco-brirem signaes evidentes de immaturidade ou uma conformação não na-tural, repugnante á vitalidade, pôde rasoavelmente inferir-se que a criança fóra do utero não viveria e neste caso cessa toda a indagação crimina-l do infanticidio.

Discordo do illustre jurisconsulto, porque seja ou não viavel o feto, o seu assassinato importa sempre uma intenção criminosa e, além disto, a immaturidade não é tão incompativel com a vida como parece, e a prova



disto é que Bellot, Meli, Kleinwachter e outros citam casos de crianças nascidas no sexto e quinto mez da vida intra-uterina, que conseguiram viver por muito tempo. Liceto Fortunato (assim se chamava por ter a fortuna de viver) nasceu antes do quinto mez e, ao nascer, não tinha mais que o tamanho de uma mão; seus pais criaram-no, como se criam os pintos no Egypto, pondo-o em um forno convenientemente aquecido e dando-lhe uma alimentação apropriada à sua fraqueza: foi homem forte e robusto, escreveu muitas obras, foi medico e philosopho e viveu 80 annos! Sabe-se que o Cardeal Richelieu nasceu com 5 mezes e foi declarado vital pelo parlamento de Pariz.

Chauveau e Helie, e o Dr. Souza Lima dizem que basta que a criança tenha existido e, por mais fragil que seja a sua existencia, por lhe termo é um crime; não importa que ella esteja votado à uma morte certa.

De accordo. Penso que toda a criança que nasce com vida tem personalidade juridica, tem direito á existencia, faz *jús* á assistencia; entretanto, entendo que devem ser consideradas circumstancias attenuantes do crime a inviabilidade e a monstruosidade.

Respeito á monstruosidade, cumpre observar que os homens são cellulas da humanidade e o nascimento de uma criança não é mais que a reproducção de uma cellula no grande organismo; se da eliminacção de uma cellula irregular não resulta um beneficio, tambem não pôde resultar grande maleficio. Dir-se-ha que muitas vezes a anomalia da cellula não impede-lhe o funcionamento regular, isto é, que o homem pôde ser physicamente aleijado e não sel-o moralmente. E' exacto, e temos aqui no Brazil um grande vulto que é anomalo no physico, mas que, no entanto, é a mentalidade mais bem organizada da Republica e, quiçá, de toda America Meridional. Não me refiro a certos aleijões, simples anomalias, insignificantes defeitos organicos, mas sim á monstruosidades francamente monstruosas e repugnantes. Neste ponto, eu louvo a disposicção do codigo allemão que considera como circumstancias attenuantes do infanticidio, a inviabilidade e a monstruosidade. (1)

Não entro a analysar mais minuciosamente o nosso codigo criminal, respeito ao infanticidio, porque não está na indole da medicina-legal discutir e nem interpretar leis e seria invadir muito a orbita da jurisprudencia.

(1) O Dr. Soriano de Souza discute a questção da vitalidade mais especialmente sob o ponto de vista religioso e entende que ella não deve ser levada em conta no caso do infanticidio.

Feixarei, porém, este artigo dizendo que o Codigo Penal brasileiro está *fossil*, está anachronico, está mais velho que seu *pai* o codigo portuguez que já foi reformado ; elle contém disposições qual a qual mais disparatada, e sendo o Codigo Criminal o espelho da justiça de uma nação, é urgente a sua reforma. (1)

**Frequencia do infanticidio.**—Das estatisticas apresentadas pelos medico-legistas dos diversos paizes da Europa e referidas por quasi todos os tratadistas, resultam estas conclusões : 1º os casos de infanticidio tem augmentado e crescem na razão directa da miseria social ; 2º este crime é commettido por mulheres na proporção de 80 % ; 3º as infanticidas tem ordinariamente 20 a 40 annos de idade ; 4º ha raramente cúmplices ; 5º os accusados são celibatarios na proporção de 82 % ; 6º os eriminosos são pessoas illetradas na razão (Paulier e Hetel) de 79 % ; 7º a frequencia do infanticidio esta na razão inversa da desmoralisação.

Segundo Lambert e Socquet é muito mais commum o infanticidio nas populações ruraes aonde o sentimento de honra é muito mais forte do que nos grandes centros civilizados. Na Hespanha,, no paiz de Gales e na Irlanda, aonde a opinião publica é muito indulgente para com a fragilidade feminina, é quasi desconhecido o infanticidio.

E' Balestrini quem o diz nas seguintes phrases por elle attribuidas a Eschy :

« In Ispagna, nel paese di Galles, presso gli irlandezzi, l'infanticidio é quasi sconosciuto perché in questi paesi l'opinione publica é indulgentissima per la fragilitá femminile ; e come abbiamo visto le popolazioni rurali nelle quali é piú forte il sentimento dell'onore, od almeno é reso piú difficile alla fanciulla-madre il nascondere il proprio fallo, danno un contingente di infanticidi molto maggiore che le popolazione urbane meno accessibili a certi scrupoli ».


No Brazil infelizmente não ha estatistica official ; entretanto, por um quadro estatistico que apresenta o eminente professor Dr. José Maria Teixeira em uma importante memoria sobre a mortalidade infantil, laureada pela ex-Imperial Academia de Medicina, vê-se : 1ª que o coefferiente da mortalidade infantil aqui no Rio de Janeiro é relativamente grande e tende a crescer, pois que de 8159, coefferiente do anno de 1864, subiu a 12300 coefferiente de 1886 ; 2ª que o numero dos nascidos mortos

(1) Já estava no prelo esta these quando foi decretada a reforma do Codigo Penal. Sinto dizel-o, mas força é confessal-o : a reforma sahio *errada* ; a emenda sahio *peior* que o *soneto*. Senão em todos os pontos, ao menos no tocante ao infanticidio a reforma precisa ser *reformada*.



oscillou, com tendencia a subir, entre 301, algarismo de 1864 e 793, algarismo de 1885. Nestes numeros não estavam incluidos muitos casos de infanticidio? E' possivel, sim; mas creio que devem ser rarissimos os casos de infanticidio aqui nesta capital, porque temos a *roda dos engeitados* que eu reputo o meio mais efficaz para impedir este crime. Effectivamente sendo as principaes causas do infanticidio--a honra e a miseria--ninguem precisa assassinar uma criança desde que pôde leval-a à *roda*, aonde se apagam os vestigios da deshonra e aonde acha abrigo e alento a indigencia.

Infelizmente, porém, os dados da policia concernentes à este crime são tão insufficientes que não nos autorizam a ajuizar da questão e nem nos podem servir de estalão para aferir o gráu do nosso adiantamento, relativamente aos paizes da Europa.



## CAPITULO II

### Elementos constituintes do crime e sua demonstração medico-legal

De accordo com as considerações expendidas no capitulo antecedente entendo que, para haver crime de infanticidio, é preciso que concorram as tres seguintes circumstancias : 1ª que a criança tenha o cordão umbilical ; 2ª que a criança tenha vivido ; 3ª que a morte tenha sido causada voluntariamente.

#### I

**E' preciso que a criança tenha o cordão umbilical.**—Quando existe o cordão umbilical, a simples inspecção o revela ; quando não existe, é preciso examinar se elle cahiu espontanea e naturalmente ou se foi arrancado. No primeiro caso, o anel umbilical apresenta, de ordinario, um circulo esbranquiçado, humedecido de um oleo sero-mucoso, circumscripto por sua vez por um circulo inflammatorio roseo ; o umbigo é retrahido em uma especie de *cul de sac* e seu anel fibroso não permite a sahida dos vasos. Ao contrario, nos casos de arrancamento, o umbigo é largamente aberto, em derredor do anel existem pequenos retalhos de membranas arrancadas e os vasos podem facilmente sahir. Se verifica-se que a queda do cordão foi espontanea cessa toda a indagação criminal de infanticidio.

#### II

**E' preciso que a criança tenha vivido.**—O que é a vida ? Ao emergir da mansão uterina, a criança começa o seu itinerario saudando a aurora da existencia com uma inspiração e um grito ; ao terminar o seu fadario, o homem despede-se com uma expiração e uma lagrima. Inspiração e grito, expiração e lagrima—eis os dous extremos da linha que começa no berço e termina no tumulo—a vida. Para o theologo, a vida é a manifestação da alma e esta é uma emanação divina ; para o livre-pensador, a vida é o resultado da harmonia das funcções physio-



psychicas ; para o physiologista, a vida é a nutrição e esta o eonjuncto dos phenomenos bio-chimicos do organismo ; para o medico-legista, porém, a vida é a respiração. Com effeito, disse Casper : Viver é respirar ; não ter respirado é não ter vivido. Verdade scientifica de inestimavel valia, o principio de Casper merece uma explicação. Ha duas vidas : a vida latente ou dependente e a vida apparente ou independente. A primeira, impropriamente denominada morte apparente pelos autores e a que eu prefiro chamar vida latente, é a vida parasitaria, a vida intra-uterina ; a segunda é a vida propriamente dita, a vida extra-uterina. Quando na cavidade uterina, o feto é um verdadeiro parasita que suga, pela placenta, do organismo materno, os elementos de sua nutrição ; uma vez, porém, interceptada a communicação de um com o outro, o acido carbonico accumulado no sangue fetal excita-lhe o centro respiratorio, situado no bolbo, que a seu turno, desperta, da inacção os musculos prepostos á recpiração e a criança inspira e grita. D'ahi o começo da vida livre e independente. (1)

Cumpre observar que a vida autonoma pôde começar no ambiente intra-uterino como a vida latente pôde continuar por algum tempo no mundo extra-uterino.

O primeiro facto sustentado por Taylor foi exuberantemente comprovado pelo professor Souza Lima e explica-se pela penetração do ar no utero atravez do canal pelviano por occasião de qualquer manobra obstetrica, depois da ruptura do bolso das aguas e achando-se o apparelho respiratorio em condições de funcionar ; o segundo geralmente admittido e assignalado por todos os parteiros, explica-se pela falta de reacção prompta do centro nervoso e dos musculos da respiração contra a excitação produzida pelo sangue hypervenoso do feto. Mas desde que a criança grita é porque respirou, a despeito de ser, muita vez, negativo o resultado da docimasia pulmonar. Maschka professa, a este respeito, uma doutrina que absolutamente não acceito.

Para esse autor, os gritos emittidos por crianças cujos pulmões encontram-se vasios, na autopsia, são produzidos pelo ar, contido na bocca e no pharynge, agitado pelo movimento dos labios e das bochechas ; o ar pôde tambem ser recalçado no larynge e na trachéa e, quando cessa de actuar a força em virtude da qual dilatam-se estes órgãos, elle sahe, em parte, fazendo vibrar as cordas vocaes, mas sem ter penetrado nos pul-

(1) Os philosophos stoicos diziam que a alma só se unia ao corpo depois da respiração e os jurisconsultos, seus sectarios, negando ao feto o titulo de filho do homem chamavam-no — pars ventris, portio viscerum. Para esses jurisconsultos o aborto provocado não era crime, porque o feto não tinha alma pensante.

mões. Ao contrario, penso como Simon Thomas e Schroder, que é impossivel admittir que erianças que executaram movimentos respiratorios regulares e emittiram gritos não tenham respirado. Se os pulmões acham-se vasio na autopsia é porque o ar foi expellido e esta expulsão se dá paulatinamente, em consequencia da diminuição gradual de força inspiratoria em quanto que a força expiratoria conserva toda a sua energia. Experiencias de Krahmer comprovam esta theoria. Assim, pois, gritar é respirar e respirar é viver; quem respira vive vida livre.

PROVAS DA VIDA

São os signaes deixados pelo estabelecimento da respiração que nos fornecem as melhores provas da vida do recém-nascido; por isso descreverei os principaes caracteres que os pulmões apresentam antes e depois da respiração como os processos de os reconhecer e em seguida tratarei de outros elementos de prova que offerecem certos órgãos da economia.

**Caracteres geraes dos pulmões antes e depois da respiração.**—Ligava-se outr'ora grande importancia ao volume do thorax, hoje, porém, considera-se elemento de somenos valor. Aberto o thorax segundo as regras procede-se ao exame dos pulmões.

*Volume.*—Antes da respiração, os pulmões cobertos pelo thymus e o coração, occupam a parte posterior do thorax e estão collocados na goteira costo-vertebral; depois da respiração, enchem tanto mais a cavidade thoraxica e cobrem em parte o coração, especialmente do lado esquerdo, quanto mais franca e mais ampla tem sido a hematose.

**Superficie.**—Antes da respiração, a superficie exterior dos pulmões é completamente lisa, desenhando-se apenas ás linhas cellulosas que separam os lobulos; depois da respiração, é coberta de vesiculos tanto mais irregulares quanto mais desigual tem sido a distribuição do ar pelos alveolos.

**Côr.**—Galeno ligava tanta importancia a coloração pulmonar que dizia ser este elemento sufficiente para se reconhecer si o recém-nascido respirou ou não; hoje porém este caracter não tem quasi valor algum. Ordinariamente antes da respiração a coloração dos pulmões é de um vermelho intenso, uniforme, côr do figado de adulto; depois da respiração, é de um roseo pallido com marmorisação mais ou menos carregada (Clement). Estas colorações não são constantes, variam extraordinariamente e dependem de muitas circumstancias.

**Consistencia.**—Antes da respiração, o tecido dos pulmões é compacto e carnososo, não crepita pelo corte mas comprimido deixa des-



prender, em maior ou menor quantidade, sangue não espumoso; depois da respiração, o tecido torna-se esponjoso, crepita pelo corte e deixa, pela compressão, escorrer sangue espumoso e abundante. Estes caracteres que venho de descrever sãr muito falliveis e não podem por si sós esclarecer a questão; é preciso lançar mão de um processo especial — Docimasia pulmonar — que se funda sobre as alterações do peso específico, denoidado e volume dos pulmões. Galeno em seu livro — De uso partumfala da docimasia pulmonar, mas este processo só foi introduzido na pratica medico-legal em 1663 por T. Bartholin e em 1682 por Schreger; dizem, porém, que em 1561 o tribunal saxonio de Pegan empregou a docimasia e que Rugger de Pressbourg foi o seu inventor em 1670. Cuique suum.

Quem quer que tenha sido o inventor da docimasia prestou relevantissimo auxilio á medicina legal derramando muita luz sobre a questão do infanticidio.

Passo a descrever as diversas especies de docimasia começando pela de Bouchut que, intendo, deve sempre preceder ás outras.

**Docimasia pulmonar optica.**— Bouchut propoz em 1863 á Imperial Academia de Pariz este novo methodo de pesquisa: Examinando-se, diz elle, com um microscopio de pequeno augmento ou com uma lente, um pulmão que não respirou, ve-se um tecido compacto, pallido e anemico, si o feto tem apenas quatro ou cinco mezes; vermelho, livido, cor de chocolate ou de borra de vinho, si o feto está proximo do termo da gestação. Não se ve vesicula pulmonar, mas distingue-se bem as linhas cellulosas que separam os bobulos. O pulmão que respirou apresenta-se rosado, brilhante, esponjoso e com aspecto particular.

Observam-se numerosas vesiculas arredondadas, bem distinctas, tendo cada uma sen ponto luminoso, reunidas umas ás outras e de dimeações designaes; pelo lents parece ter (cada uma) um á dous millimetros; pelo microscopio cinco á seis. Si a respiração foi incompleta, observam-se perfeitamente lobulos que apresentam todas as vesiculas dilatadas pelo ar, e lobulos compactos e sem vesiculas. Si o pulmão for insuflado quando a respiração for incompleta, observam-se, entre as vesiculas dilatadas normalmente pelo ar inspirado, bolhas mui volumosas e mais ou menos allongadas, formadas, entre os lobulos, pelo ar insuflado.

Este processo se não resolve, ao menos esclarece muito a questão e é um excellent auxiliar da docimasia de Galeno.

**Docimasia pelo methodo de Ploucque.**— Ploucque, em 1736, procurando as relações que existem entre o peso total dos pulmões e o peso total do corpo, achou que o peso dos pulmões está para o peso do corpo como 1: 70 antes da respiração; depois da respiração, a relação é de 1: 35. Os trabalhos de Casper, porém, vieram demonstrar que estas relações são inexactas porque dependem de muitas circumstancias: idade, genero de morte, constituição da criança etc. Está completamente abandonado hoje este processo.

**Docimasia hydrostatica pelo methodo de Daniel.**  
— Este processo funda-se sobre o seguinte principio de Archimedes: todo corpo mergulhado n'agua perde uma parte de seu peso igual ao peso do volume d'agua deslocada. Retirados da caixa thoraxica, coração, pulmões e thymus e, depois de ligados os grossos vasos, pezam-se ao ar livre em em uma balança muito sensivel que tem um gancho adaptado á parte inferior de uma das conchas. Separam-se depois o coração e o thymus e pesam-se novamente; o segundo peso deduzido do primeiro dá o peso dos pulmões. Suspendem-se ao gancho da concha os pulmões cujo peso já se conhece, e restabelece-se o equilibrio deitando pesos na outra concha da balança.

Mergulham-se em seguida os pulmões n'um vaso grande, largo e fundo, destinado á experiencia; uma escala graduada e affixada ás paredes do vaso marca o grau de elevação do liquido e por conseguinte o augmento de volume d'agua; pesos graduados restabelecem o equilibrio e dão o peso dos pulmões dentro d'agua. Se os pulmões sobrenadam, collocam-se elles em um pequeno cabaz de fios de prata, que se suspende ao fio da balança; o peso do metal basta para mergulhar os pulmões, mesmo dilatados pelo ar.

Se os pulmões respiraram têm muito volume, perdem muito peso e deslocam muita agua; se elles não respiraram, têm pouco volume, deslocam pouca agua e perdem pouco peso. Assim, por exemplo: se os pulmões respiraram e pesam 200 ao ar, elles perdem 60 e pesam 140 n'agua; se não respiraram e pesam 100 ao ar, elles perdem 30 e pesam 70 n'agua; se são insuflados e pesam 100 ao ar, elles perdem 60 e pesam 40 n'agua — eis as conclusões. Este processo está abandonado na pratica medico-legal.

**Docimasia pulmonar hydrostatica pelo methodo de Galeno.**— Depois dos cuidados necessarios á experiencia deitam-se os pulmões em um vaso de vidro cheio d'agua na temperatura ordinaria e



observam-se os phenomenos que se passam em cada um d'elles, isoladamente. O vaso de experiencia deve ser transparente, fundo e largo; e a agua deve estar na temperatura ordinaria, porque o seu estado hypo ou hyperthermico altera o resultado das experiencias. Se os pulmões não estão congelados e nem macerados em alcool, tres hypotheses se podem dar: 1º, os pulmões fluctuam á tona d'agua; 2º, os pulmões ficam suspensos no seio da massa liquida; 3º, os pulmões vão ao fundo do vaso.

*Primeira hypothese* — Se os pulmões sobrenadam, é porque elles contém ar, mas este ar pôde provir da putrefacção (gaz), da insuflação e da respiração.

A) A putrefacção invade tardiamente os pulmões e imprime-lhes traços caracteristicos. Debaixo do pleura como em toda a superficie pulmonar encontram-se, especialmente na base, numerosas vesiculas gazosas, grupadas e mais ou menos volumosas, conforme o grau de putrefacção; o tecido torna-se amollecido e offerece uma enorme variedade de côres, devidas as suas alterações e sobretudo ás transformações da hemoglobina de sangue; e pelo corte o paronchyma dá um sangue espumoso. Rompendo-se as vesiculas gazosas e comprimindo-se fortemente os pulmões debaixo d'agua, sobem á tona do liquido bolhas gazosas volumosas e os pulmões descem ao fundo do vaso,—houve putrefacção; se, porém, sobem á flôr d'agua bolhas finas e grossas e os pulmões continuam a sobrenadar,—houve putrefacção e respiração. O ar da respiração apressa os processos da putrefacção, mas quando esta chega ao ponto da desorganisação dos tecidos, é impossivel saber-se se houve ou não respiração.

B) O pulmão insuflado é exsangue, porque a pequena circulação dependente da respiração não se estabeleceu, salvo se a insuflação teve logar em um pulmão congestionado, como o é muitas vezes o pulmão de crianças mortas durante o nascimento.

O ar penetrando com certa força nos pulmões determina a ruptura de vesiculas e a formação de placas de emphysema e não podendo chegar a todas as alveolas, parte do pulmão fica em estado fetal. Quando ha insuflação, os intestinos e o estomago a revelam, porque recebem ar insuflado mais do que os pulmões. Por estes caracteres pode-se reconhecer se houve insuflação.

C) Se o ar que existe nos pulmões não vem da insuflação, provem com certeza da respiração, uma vez provada a não existencia de gazes putridos. Cumpre então saber se a respiração foi completa ou incompleta; para isto dividem-se os pulmões em pequenos fragmentos e submettem-se

estes á prova docimastica. Se todos os fragmentos sobrenadarem conclue-se que houve respiração completa, houve vida; se alguns fragmentos descerem ao fundo do vaso, pode-se dizer que houve respiração imperfeita, mas a criança viveu. Das considerações muito geraes, que acabo de fazer, pode-se deduzir esta lei que Tardieu estabeleceu: Quando os pulmões sobrenadam, quer em massa, quer isoladamente, inteiros ou divididos, não estando elles, nem putrefactos, nem insuflados artificialmente, nem macerados em alcohol, nem congelados, pode-se affirmar que a criança respirou e que, por consequencia, viveu.

*Segunda hypothese.* — Se os pulmões ficam suspensos no seio da massa liquida, isto é, entre duas aguas, conclue-se que ha equilibrio entre a força ascencional que tenta levantá-los á superficie liquida e a força de gravidade que os attrahe para o fundo do vaso; as causas da primeira força já foram estudadas na primeira hypothese que figurei, as causas da segunda estão comprehendidas na terceira hypothese que entro a descrever. Examinados convenientemente os pulmões chega-se a conhecer a natureza intima do phenomeno.

*Terceira hypothese.* — Se os pulmões vão ao fundo do vaso, nada se pôde concluir, em absoluto. Muitas circumstancias impedem a supernatção pulmonar, apezar de ter-se dado a respiração, e entre outras as seguintes: a immersão prolongada no alcohol, a cocção, a influencia do calor da chamma e a permanencia dos pulmões n'agua fresca e corrente. As transudações sero-sanguineas que durante a putrefacção se produzem nas cavidades pleuraes (às vezes os proprios gazes) podem expellir, por pressão, o ar contido nos pulmões. Quando a putrefacção está muito adiantada, os pulmões se reduzem a uma massa pastosa, mais densa do que a agua. Certos estados pathologicos dos pulmões devidos a syphilis congenital, hepatisation (pneumonia branca) e atelectasia tornando-os mais densos e impedindo que o ar penetre todas as suas partes, levam sempre estes orgãos ao fundo do vaso. Cumpre então dividil-os em pequenos fragmentos e submetter estes á prova docimastica para se saber se houve ou não respiração.

Budin e Billard dizem que nas crianças debilitadas os pulmões podem conservar o estado letal.

Muitas vezes encontram-se em pulmões vazio, de ar, certas substancias extranhas, como aguas de lavagem, materias de esgoto, etc., que não são aspiradas senão fóra do utero; pode-se então affirmar que houve respiração.



Pelo que fica exposto, vê-se, que na terceira hypothese, que figurei, do processo de docimasia de Galeno, nada se pode concluir, ao certo; não obstante, este processo é o que fornece os melhores elementos para o diagnostico do infanticidio.

E' necessario n'estas condições, lançar mão de provas auxiliares, algumas das quaes já foram estudadas e outras passo a estudar.

**Docimasia auricular.** — Robert Wreden e M. Gellé, reconhecendo que a substancia gelatinosa da caixa do tympano, descoberta por Trœltsch, desapparecia depois da respiração, sendo substituida pelo ar, propuzeram, em substituição á docimasia pulmonar, a docimasia auricular. Wendl, continuando os estudos de Wreden e M. Gellé, chegou ás conclusões seguintes: 1, se o conteúdo mucoso da caixa do tympano está intacto, pode-se affirmar que não houve respiração, nem intra, nem extra-uterina; 2, se a substancia mucosa não existe, o feto respirou; 3, a presença do ar, do liquido amniatico, etc., de mucosidades, enfim, de qualquer substancia na caixa do tympano, prova que a criança respirou n'este ou n'aquelle meio. Convém notar que estas modificações só se effectuam 24 horas depois da respiração, segundo o Dr. Ogston de Aberdeen. Os autores descrevem o seguinte manual operatorio: secciona-se transversalmente a base do craneo com uma pequena serra, para traz das apophyses mastoides e no meio da arcada zygomatica; desarticulam-se o maxillar inferior e o atlas para isolar completamente o seguimento osseo. Levanta-se depois, com cuidado, a parede superior da caixa que é delgada e facilmente se destaca. Examina-se ao microscopio o liquido encontrado.

Depois de ter separado a bigorna do estribo (pequenos ossos dos ouvidos) e cortado o tendão do tensor do tympano, feadem-se com tesouras resistentes, perpendicularmente, de um lado, as paredes da cavidade mastoidiana, do outro, a extremidade anterior da caixa do tympano, fazendo-se a secção parallelamente á parede labyrinthica. Isto feito, abre-se a caixa e separam-se as duas paredes lateraes. Intendo que este processo pôde ser muito util na pratica medico-legal, especialmente quando se tratar de determinar o numero de horas que viveu a creança.

**Prova tirada da supernatação do estomago e dos intestinos.** — E' a supernatação do estomago e dos intestinos que fornece a melhor prova da respiração do feto, depois da docimasia pulmonar, e ella tem alcançado a importancia diagnostica, que lhe assignalou o seu inventor—Breslau—, especialmente na Allemanha.

Baseando-se sobre o facto de que o estomago e os intestinos, como os pulmões, não contêm ar antes do nascimento, Breslau estabeleceu tres proposições : 1ª, que o ar penetra no estomago e nos intestinos com os primeiros movimentos de respiração extra-uterina e os torna capazes de supernatação ; 2ª, que o volume de ar contido no estomago e no intestino permite ajuizar da energia com que respirou a criança e do tempo durante o qual respirou, depois do nascimento ; 3ª, que a putrefacção não tornava estes órgãos cheios de ar, por consequencia capazes da supernatação, e que esta prova podia ser empregada mesmo nos casos de putrefacção do cadaver.

As experiencias pessoas de Hoffman deram-lhe a convicção de que a primeira proposição de Breslau é absolutamente exacta ; de que a segunda é menos exacta, porque ordinariamente penetra mais ar no estomago e nos intestinos quando a respiração pulmonar está embaraçada do que quando está francamente livre ; de que a terceira é completamente inexata, porque, nos casos de putrefacção, encontram-se bolhas de gaz, não só debaixo da mucosa do estomago e do intestino, como na propria cavidade, que tornam estes órgãos capazes da supernatação. A primeira proposição de Breslau pôde esclarecer tanto na pratica medico-legal como a decimasia pulmonar ; d'ahi a sua importancia diagnostica.

Para se proceder a esta prova, liga-se o estomago ao nivel do pyloro e do cardia e leva-se este organ juntamente com os intestinos a um vaso cheio d'agua proprio para experiencia ; se os órgãos sobrenadam e não estão putrefactos nem insuflados, pôde-se concluir que houve respiração, houve vida.

**Prova tirada do diaphragma.**—Antes da respiração o ponto mais elevado do diaphragma está situado entre a quarta e a quinta costella ; depois da respiração, elle vem occupar o espaço comprehendido entre a sexta e a setima costella.

Esta prova não merece grande importancia, porque varias circunstancias podem alteral-a ; assim, quando a respiração se effectua só nos vertices dos pulmões o diaphragma não muda de posição ; o desenvolvimento de gazes na cavidade thoraxica pôde compellir o diaphragma para baixo, como o desenvolvimento de gazes nos intestinos pôde repellil-o para cima ; são casos estes em que a criança pôde ter vivido e o diaphragma não revelar ; entretanto esta prova pôde auxiliar muito em certas condições.



**Provas tiradas do estomago, do figado e dos rins.**

— Depois da respiração, a posição do estomago, que no estado fetal era vertical, vai-se tornando pouco e pouco horisontal. Não merece grande attenção.

Schaffer, baseado na diminuição de sangue e de peso que soffre o figado com o estabelecimento da respiração, inventou o processo da docimasia pneumo-hepatica que está hoje completamente abandonado.

Cless assignalou a presença do acido-urico nos rins, e Wrechow, Martin e Hecsling affirmam que só se encontram infarctus de acido-urico em crianças que morrem entre o primeiro e o segundo dia; faltam, pelo contrario, nas crianças nascidas mortas e nas que vivem menos de 24 horas. Para Vogel a presença de acido-urico nos rins é prova de vida tão certa como a presença de ar nos pulmões.

Casper e Hoffman, porém, pensam que a presença do acido-urico nos rins não tem valor algum, como elemento de prova da vida.

**Docimasia circulatoria de Bernt.** — « Este processo funda-se em duas ordens de factos, a saber: em uma das propriedades vitales do sangue (signal physiologico) e nas modificações que vai soffrendo o systema circulatorio na phase inicial da vida extra-uterina (signaes anatomicos.) » Segundo Tardieu, um dos caracteres da vitalidade do sangue é que, sahido dos vasos e subtrahido ao movimento circulatorio, coagula-se immediatamente. Este facto que já havia sido assignalado por Henke é contestado por Casper e muitos outros medico-legistas. No entanto, este signal muito poderá esclarecer a pesquisa medico-legal no caso do assassinato de uma criança em estado de vida latente, porquanto todo o traumatismo capaz de produzir uma extravasação sanguinea deixará no orgão um signal que indica se a ferida foi praticada em vida ou depois da morte. Segundo Hoffman, porém, este character, como elemento de prova da vida, é muito incerto. Os signaes anatomicos serão estudados em outro logar.

III

**E' preciso que a morte tenha si lo causada voluntariamente.** — A vontade figura aqui como um elemento necessario para que haja crime, porquauto se a morte for casual, independente da intenção e da vontade de quem a causou, haverá infanticidio involuntario, mas não haverá crime.

Contrariamente á opinião de Tardien, todos os medico-legistas dividem o infanticidio em infanticidio por commissão e infanticidio por omissão. O primeiro resulta da applicação directa e voluntaria de quaesquer manobras contra a existencia da criança; o segundo dá-se por omissão de cuidados necessarios para a manutenção da vida do recém-nascido.

### Infanticidio por commissão

**Morte por suffocação.**—A suffocação é o genero de morte mais commumente empregado, pelo facto, talvez, de deixar raras vezes signaes externos, salvo o caso de oclusão das vias aerias pela mão ou da compressão das paredes thoraxicas e abdominaes.

A morte pôde ser determinada por quatro modos: 1º, pela oclusão forçada das vias aerias; 2º, pela compressão energicas das paredes do thorax e do ventre; 3º, pela collocação em um logar limitado e fechado, onde não possa circular livremente o ar; 4º, pelo enterramento.

Entre os signaes principaes que denunciam a morte por suffocação sobresaem as ecchymoses sub-pleuraes observadas por Bayard em 1844 e estudadas por Tardieu em 1856. Estas ecchymoses sub-pleuraes, manchas peripneumonicas (S. Lima), manchas de Tardien, são formadas por uma gotta de sangue coagulado, nitidamente circumscriptas, regularmente arredondadas, punctiformes, de coloração vermelha, intensa, quasi negra, cujas dimensões variam desde das de uma cabeça de alfinete até as de uma semente de lentilha

Estas manchas são disseminadas debaixo do pleura em numero variavel: 5, 6, 8, 10 até 30; e ás vezes são tão numerosas que dão ao pulmão o aspecto de granito, encontram-se especialmente na base do pulmão, muitas vezes em quasi todas as partes d'este orgão.

Não é muito raro encontrarem-se signaes ecchymoticos no pericardio, no thymus e no tecido cellular pericraneano.

Além d'estas manchas, os pulmões ordinariamente pouco volumosos, com uma cor variavel com a grande congestão determinada pela violencia da morte, apresentam placas emphysematosas resultantes da ruptura de algumas vesiculas. Ainda se observam, nos individuos suffocados, manchas sanguinolentas nas faces, nas conjunctivas e no pescoço; o sangue fluido e algumas vezes coagulado, em certos pontos, quando a agonia foi prolongada e finalmente as vias aereas cheias de espuma ligeiramente



corada. De todos estes signaes o constantemente obserxado e considerado pathognomomico é a presença das manchas ecchymoticas.

Limen combate *in limine* esta doutrina; Degranges, Pape, Divergie, Tenneson, Legroux, etc., combatem-n'a dizendo que as ecchimoses sub-pleuraes encontram-se em individuos que succumbem á causas as mais diversas; é assim que existem em todas as asphixias violentas, nas affecções hemorrhagicas, em certas febres eruptivas, em certas affecções convulsivas, em certos envenenamentos, etc., Tardieu responde que estas ecchimoses não têm todos os caracteres das manchas sub-pleuraes dos suffocados.

O illustrado professor Souza Lima referindo-se a esta questão reduz a doutrina de Tardieu á sua verdadeira expressão: é preciso, diz elle, não esquecer as condições especiaes do problema em que assentou Tardieu as bases da sua doutrina que, sem o caracter absoluto que se lhe empresta e limitando a questão do infanticidio, é uma verdade pratica de elevado alcance e de immensa utilidade nas mãos de um jurisperito consciencioso e prudente.

Effectivamente, as ecchimoses peripneumonicas merecem a maxima importancia, se bem que não tenham o valor absoluto que lhes assignalou o illustre professor de Pariz. Passemos agora a estudar perfunctoriamente alguns signaes particulares doixados pelos principaes meios de suffocação.

A) Quando a suffocação é devida á compressão das narinas pelos dedos, encontram-se os seguintes signaes: deformação do nariz e dos labios, ecchimoses e escoriações curvilineas produzidas pelas unhas; quando a suffocação é devida a introduccção de um lampão até o pharynge, as contusões e ferimentos das mucosas buccal e pharyngéa e, ás vezes, o descobrimento do tampão o denunciarão.

B) As lesões externas determinadas pela compressão das paredes thoraxicas e abdominaes dependem dos meios compressores empregados: colchões, almofadas, apparelhos, etc.

C) A criança collocada em um espaço limitado e completamente fechado morre rapidamente sem deixar signaes exteriores certos, entretanto poderá apresentar, em certas partes do corpo, excoriações, depressões, etc., resultantes de uma compressão, de um traumatismo, conforme o logar em que ella fôr encerrada (armario, gaveta, bahú, malas, etc.)

D) Quando a criança é enterrada no sólo, na areia, na cinza, etc., é preciso saber se o enterramento foi antes ou depois da morte. Resulta

das experiencias de Mathysen, sobre coelhos e gatos, que, se a substancia em que foi enterrada a criança existe tão sómente na bocca, no larynge e no pharynge, pode-se dizer que o enterro foi depois da morte; se, porém, a substancia desceu até o estomago e os intestinos, pode-se garantir que a criança foi enterrada viva e que fez movimentos de deglutição.

Estes signaes particulares reñidos aos caracteres geraes da morte por suffocação habilitam o perito a firmar o seu juizo.

**Morte por immersão nas latrinas.**—A immersão nas latrinas é um meio empregado antes para occultar o crime do que para pratical-o. O cadaver de um feto que foi lançado na latrina exhala um cheiro particular, não francamente fecal, mas acre e mui penetrante.

Se a immersão durou poucos dias, os tegumentos apresentam uma cor branco-esverdinhada; se o cadaver permaneceu muito tempo immerso, elle offerece uma coloração carregada quasi negra; como os tegumentos, os ossos tambem são escuros e a putrefacção faz-se lentamente sem grande desenvolvimento de gazes.

As lesões exteriores dependem da disposição da latrina e dos canaes conductores. De ordinario, o cadaver tem ferimentos e excoriações na face, cotovellos, espaduas, etc.; ás vezes a cabeça é achatada e os ossos do craneo fracturados. Se a criança foi lançada viva na latrina, incisando-se os pontos excoriados, nota-se no tecido cellular subcutaneo a injecção dos capillares, a extravasação e infiltração do sangue e, quando ha fractura do craneo, observam-se derrames sanguineos debaixo do couro cabelludo e na superficie do cerebro. A existencia de materias fecaes no esophago e no estomago fornecera ao perito a melhor prova de que a criança foi lançada viva na latrina.

Em Pariz, onde é muito commum o infanticidio por immersão nas *fosses d'aisance*, as mulheres allegam, quasi sempre, que o feto cahira accidentalmente no momento da expulsão.

Se não impossivel, é pelo menos difficil este facto; mas n'este como em todos os casos congeneres, cumpre ao medico-legista interrogar a accusada sobre a posição em que estava no momento da expulsão, examinar-lhe a conformação da bacia, examinar a disposição da latrina, tomar-lhe as dimensões e comparal-as com as do feto, examinar emfim a placenta e o cordão umbilical.

**Morte por estrangulação.**—A estrangulação da criança é feita ordinariamente com as mãos ou com um laço; quando é feita com amão, ha tambem suffocação; ha simplesmente estrangulação quando a



constricção é produzida por um laço. a) No primeiro caso encontram-se no pescoço ecchymoses e manchas correspondentes á polpa dos dedos, pequenas feridas que reproduzem a fôrma das unhas e que permitem ao perito ajuizar da posição da mão constrictora. Quasi sempre existem ecchymoses nas regiões temporal e occipital e, ás vezes, na face e nas orelhas e até mesmo na columna vertebral. Pelas excoriações e ecchymoses pode-se conhecer a posição das mãos do infanticida e, por consequencia, tambem a posição respectiva do assassino e da victima no momento do crime. Segundo Toulmonche, pela natureza das manchas pode-se até reconhecer se o criminoso é canho. b) No segundo caso, encontra-se no pescoço da criança um sulco que está em relação com a fôrma, espessura, natureza e constricção do laço. Ordinariamente transversal, simples, duplo ou multiplo, conforme o numero de voltas dadas pelo laço, este sulco é esbranquiçado e tem os bordos violaceos, mas não deve ser confundido com os sulcos, que existem em crianças cujo tecido adiposo é muito desenvolvido, e que, resultantes das dobras da pelle quando a cabeça está em flexão, não contornam todo o pescoço. Além d'este signal particular, existem de modo mais ou menos accentuados os caracteres communs á estrangulação e á suffocação.

A autopsia de um estrangulado revela as seguintes lesões: no tecido cellular profundo entre os musculos do pescoço e até perto do larynge e da trachêa existem extravasações sanguineas; os bronchios e a trachêa encerram espuma sanguinolenta; os pulmões, quasi sempre congestionados são a séde de um emphysema resultante da ruptura de vesiculas superficiaes; o estomago, ás vezes, contém mucosidades tintas de sangue; o coração, raramente vasio, encerra, de ordinario, sangue negro e fluido; notam-se emfim frequentemente ecchymoses sub-pleuraes, quando a estrangulação é acompanhada de suffocação, segundo Tardieu.

Muito se tem discutido sobre a possibilidade da estrangulação por enrolamento accidental do pescoço pelo cordão umbilical. Charpentier, Meyer, Hohl e outros admittem que o cordão possa produzir sulcos ecchymosados não só no pescoço, como no peito e no ventre; mas Tardieu fez notar que, quando a criança nasce estrangulada pelo cordão, não pôde haver respiração completa e a prova docimasica o revelará; se, porém, a docimasia pulmonar demonstrar que a respiração se estabeleceu francamente, o perito terá certeza de que a morte não resultou do estrangulamento accidental.

**Morte por fractura do craneo, por ferimentos e mutilações.** — O infanticidio por fractura do craneo é muito commum

e este pode ser produzido por diversos mecanismos: *a)* por golpes vibrados sobre a cabeça por um instrumento contundente; *b)* pela projecção da cabeça contra um corpo duro; *c)* pelo esmagamento da cabeça collocada sobre um plano resistente; *d)* pela compressão da cabeça através de um orificio estreito, *e)* pela precipitação da criança com a cabeça voltada para baixo, de uma certa altura. A forma e a extensão da fractura dependem do meio empregado. Quasi sempre a fractura assesta-se sobre os parietaes, partindo, de ordinario, das bossas e irradiando-se em diversas direcções. Não se devem confundir as lendas e soluções de continuidade congenitae do craneo com a fractura como devem se distinguir as fracturas produzidas durante a vida das produzidas depois da morte.

Durante o parto, em consequencia de vicios de conformação da bacia ou da fragilidade anormal dos ossos, pode-se fracturar o craneo, como tambem manobras ou applicações do forceps podem produzir fractura dos mesmos ossos. As fracturas produzidas por uma compressão da cabeça sobre uma exostose da bacia ou sobre a saliencia do anglo sacro-vertebral tem por séde geralmente a parte anterior dos parietaes e, ás vezes, as partes vizinhas do temporal e do frontal; as produzidas por instrumentos obstetricos serão facilmente reconhecidas pelo perito que poderá ainda corroborar o seu juizo com o depoimento do parteiro.

Nos casos de fracturas consecutivas ao parto, o medico-legista deve examinar a mulher, tomar-lhe as dimensões da bacia e comparal-as ás da cabeça do feto, interrogal-a sobre a duração do trabalho do parto, etc.

Muitas vezes allega-se que a fractura resultou da queda da criança em consequencia de um parto rapido.

Klein, em 183 crianças que cahiram sobre o sólo no momento do nascimento, não encontrou uma só que apresentasse fracturas nem mesmo lesões graves, apenas notou algumas ecchymoses; entretanto, segundo as experiencias de Chaussier a queda da criança, da altura de um metro, pode produzir-lhe fracturas do craneo. É preciso, pois, que o perito examine se houve ruptura do cordão umbilical, qual o seu comprimento e força de resistencia ou se a placenta foi expulsa conjunctamente com o corpo do feto.

A acupunctura consiste na introdução de uma longa agulha no cerebro (atravez das fontanellas) no coração, nos grossos vasos e no bolbo (atravez da columna vertebral). A lesão externa é pouco apparente, mas os orgãos internos atingidos pela agulha ficam bastante dilacerados.

As mutilações são antes empregadas para fazer desapparecer os vestigios do crime do que para commettel-o.



Citam-se casos de infanticídio por torção do pescoço em que a autopsia revelou contusões e dilacerações dos ligamentos vertebraes e da medulla espinhal.

Quando, emfim, a morte é produzida por ferimentos, os signaes de hemorrhagia e os caracteres das feridas são bastante claros.

**Morte por submersão.**— A submersão raramente empregada para dar a morte á criança é commummente usada para fazer desaparecer o cadaver. Quando a criança fôr victima da submersão, a autopsia revelará os seguintes caracteres: os pulmões, volumosos, engorgitados de agua e sangue, apresentam uma coloração cinzenta ou violacea, crepitam pela pressão e dão um liquido sanguinolento e espumoso pelo corte; as vias respiratorias são cheias de espuma e agua e, segundo Bergeron e Montano, este signal é o mais certo e constante da morte por submersão; o sangue é fluido; existem ecchymoses sub-pleuraes e o estomago encerra grande quantidade d'agua. Quando o cadaver é submerso com o fim de occultar o crime, estes caracteres faltam e cumpre ao medico-legista indagar da causa real da morte.

A morte accidental de uma criança, por submersão, em consequencia de um parto no banho, é possível e Tardieu cita um caso d'este genero; mas é preciso, para que isto succeda, que haja ruptura do cordão umbilical, porque se a placenta ficar unida ao feto, a criança resistirá por algum tempo á asphixia em virtude da circulação utero-placentarico.

Quando existirem, na superficie do corpo do neo-nato, sangue e enducto sebaceo e a decimaasia pulmonar demonstrar que a respiração chegou a se estabelecer, o perito pôde garantir que a morte não foi devida á submersão.

**Morte por combustão.**— Este genero de morte tem sido empregado algumas vezes e Tardieu cita oito casos de infanticídio por este meio. Quando o medico-legista tiver de fazer uma pesquisa d'esta natureza, deve distinguir as queimaduras praticadas no vivo das produzidas no cadaver. As primeiras manifestam-se, quando a temperatura actúa á distancia, por plictenas e por uma aureola vermelha e por isso distinguem-se das segundas. Estes caracteres, entretanto, não merecem absoluta confiança, porque a queimadura praticada em um individuo excessivamente anemino e depauperado pôde não produzir plictenas ao passo que a combustão pôde determinar a formação de ampoulas em um cadaver edematoso. O signal certo e definitivo da morte por combustão é o assignalado por Brouardel. O illustre professor demonstrou que o

sangue dos individuos queimados vivos apresenta os mesmos caracteres que o dos intoxicados pelo oxido de carbono, porque este gaz é bastante-mente absorvido pela victima da combustão. O exame microspectroscopico do sangue elucidará a questão.

Quando encontram-se, apenas, ossos ou cinzas, a missão do medico-legista limita-se a determinar-lhes a procedencia. Se os ossos pertencem a um feto, não, estão completamente ossificados; se as cinzas são de origem animal, devem conter relativamente grande porção de ferro.

**Morte por envenenamento.** — É extremamente raro o infanticidio por envenenamento. A *Medicina Legal* registra apenas tres casos, sendo dous propositaes e um accidental.

### Infanticidio por omissão

**Hemorragia umbilical.** — Antigamente os medicos consideravam de indeclinavel necessidade a ligadura do cordão umbilical; hoje, porém, pensam uns que ella é dispensavel e inutil, outros entendem que elle não deve ser omittida. Os primeiros fundam-se n'estes principios: a) o affluxo de sangue para as arterias umbilicaes diminue depois da respiração; b) a mudança de attitudo do feto depois do nascimento opera uma nova inclinação nos angulos dos vasos umbilicaes; c) o sangue se coagula ao contacto do ar; d) as tunicas dos vasos se contraem, depois de cortado o cordão; e) o circulo tendinoso dos musculos abdominaes comprime por sua vez a parte restante do cordão. Os segundos estão de accordo com Velpeau que diz: o cordão umbilical cortado e abandonado a si mesmo não occasiona sempre hemorragia, mas basta que o peito seja comprimido ou que o jogo de qualquer orgão seja embaraçado para que sobrevenha uma perturbação na circulação geral e, em consequencia, a hemorragia umbilical; pensa, pois, que é imprudencia não justificavel omittir-se a ligadura do cordão. Segundo Ballezi, a hemorragia umbilical é mortal: 1) nos fetos nascidos antes do termo; 2) nos fetos que apresentam um embaraço circulatorio qualquer; 3) nos fetos que são mergulhados n'agua morna; 4) nos fetos que apresentam anomalias de origem das arterias umbilicaes, quer estas estejam reunidas em um tronco unico, quer nasçam directamente da aorta. Para Foderé e Caseaux, a omissão da ligadura não traz senão excepcionalmente, a hemorragia e, por conseguinte, a morte. Effectivamente Tardieu apresenta apenas seis casos de hemorragia um-



bilical em 555 infanticídios, o que mostra que a morte, por esta causa, é rara.

Quando o medico-legista tem de formular um parecer sobre uma questão d'esta natureza, deve examinar o ponto em que foi seccionado o cordão e o modo por que o foi. De ordinario, quanto mais perto do umbigo se faz a secção do cordão, mais facil se torna o apparecimento da hemorragia. O cordão separado por instrumento cortante differe consideravelmente do que foi despedaçado: o primeiro offerece uma secção elara, de bordos lisos, onde se pôde vêr facilmente o orificio dos vasos abertos; o segundo tem os bordos desiguaes, dentados, a extremidade torcida, franjada e difficilmente se reconhecem os vasos. Pela autopsia o perito não encontra muitas vezes os signaes caracteristicos da hemorragia, mas encontra um signal certo e constante assignalado por Tardieu; o descoramento e a ausencia de sangue no figado que no recém-nascido e em estado normal apresenta-se congestionado e com uma côr muito viva.

**Obstaculos á respiração.** — Geralmente a criança, ao nascer, tem a bocca e as narinas cheias de sangue e de liquido ammotico, etc., e, se não lhe forem ministrados os cuidados convenientes, ella morrerá suffocada. A's vezes tem tambem a garganta obstruida por mucosidades, fragmentos de membranas, etc., obstaculos que devem ser removidos para que o ar possa penetrar nos pulmões. Poucos casos de infanticidio por este genero de morte têm sido registrados.

**Inanição.** — A morte por inanição dá-se lentamente. Se a dieta é absoluta, a criança perde diariamente 100 grammas do seu peso, segundo Bouchard, e, não morre antes do oitavo dia, segundo Legrand du Saulle.

Procedendo a exame do cadaver o perito nota: magresa consideravel, deformação do thorax, pulmões muito penetrados pelo ar e de côr roseo-branca, cavalgamento dos osseos craneanos, meningeas e cerebro congestos, estomago e intestinos vasios, atrophiados, transparentes e voltados sobre si mesmos.

**Temperatura.** — Não se pôde determinar, ao certo, o grau de temperatura capaz de produzir a morte de um recém-nascido. O estado hygrometrico do ar, sua pureza, agitação, etc.; a constituição do recém-nascido, seu estado physiologico, etc., são circumstancias que devem ser tomadas em consideração. Pôde-se, todavia, dizer que as altas temperaturas raramente tem sido a causa da morte, se bem que a irradiação solar directa possa facilmente produzi-la. Segundo Marc, a temperatura de 5

ou 6 grãos centigrados bastam para determinar a morte de qualquer criança.

Diz Anner que não é preciso um frio muito intenso para causar a morte a um feto ; a sua exposição ao sereno prolongado de noite é bastante.

Léo Laborde descreve magistralmente as lesões que se encontram em cadáveres das crianças victimas de um frio intenso. Segundo elle, os cadáveres são de um branco embaciado ; pelo tacto, notam-se endurecimentos em diversas regiões ; pelo corte, n'estas regiões, escorre uma certa quantidade de serosidade infiltrada nas malhas do tecido cellular que parece hypertrophiado e composto de camadas superpostas e divididas transversalmente. O derma não é espessado, mas offerece grande resistecia ao corte. Os pulmões são quasi sempre engorgitados de um sangue negro e fluido, algumas vezes, hepatisados ; o coração direito encerra coagulos volumosos ; as grandes veias são cheias de sangue negro, o peritoneo é injectado e os capillares cutaneos parecem completamente exangues ; o figado, os rins, o baço são vermelhos, hyperemiados e deixam escorrer sangue, quando incisados.

Quando a temperatura baixa pelo menos de 6° dá-se ordinariamente a coagulação de certos órgãos : cerebro, pulmões, figado, etc.

Tendo o perito de submeter os pulmões á prova docimasica n'estas condições, deve antes deital-os n'agua quente afim de evitar um erro a que seria induzido pelo resultado da operação, isto é, a supernatação.





## CAPITULO III

### Questões accessorias

N'este capitulo tratarei da idade do recém-nascido e de certas circumstancias relativas á mulher accusada de infanticidio, questões estas importantissimas sobre as quaes o jurisperito tem de emittir parecer, muitas vezes.

#### Signaes de maturidade do feto

Descreverei ligeiramente os principaes caracteres pelos quaes se pôde reconhecer se um feto chegou ao termo normal da gestação. Segundo Tardieu, estes caracteres devem ser tirados: 1, do desenvolvimento geral do recém-nascido; 2, do grão de assificação; 3, do estado do tegumento externo.

**1. Desenvolvimento** — PESO DO RECEM-NASCIDO — O peso do recém-nascido é, na média 3 k 500.

A's vezes attinge á 4 kilos e excepcionalmente á 5 e 5  $\frac{1}{2}$ ; entretanto Depaul cita casos de recém-nascidos que pesaram 6 kilos. O peso do recém-nascido pôde descer á 2 k, 500, á 2 k, e mesmo á menos de 2 kilos quando os fetos experimentam durante a vida intra-uterina perturbações graves da nutrição.

Cumpre observar que os recém-nascidos perdem parte de seu peso durante os primeiros dias que seguem o seu nascimento, e esta perda de peso pôde ir á 200, 250 e 300 grammas.

Depois da morte, o corpo do recém-nascido perde, pela evaporação, uma grande parte de seu peso, e esta perda é tanto mais notavel quanto mais adiantada está a putrefacção.

**Dimensões.** — O comprimento do feto á termo varia de 41 á 58 centímetros; sendo, porém, a média 50 á 52 centímetros, segundo Tardieu e Elsaesser.

Devem ser levadas em linha de conta as dimensões da cabeça do feto que muitas vezes auxiliam muito na pesquisa medico-legal. O diametro

occipito-frontal mede ordinariamente 11 centímetros; o diametro bi-parietal mede 9 centímetros; e o diametro occipito-mentoniano mede 13 centímetros, e meio.

São estas as principaes dimensões da cabeça do feto; mas os algarismos apresentados não tem um valor absoluto, porque as dimensões dependem das circumstancias do parto, da conformação da cabeça, etc., e por consequencia variam muito. A mensuração é feita ordinariamente com o micrometro de Chaussier. As cifras acima exaradas representam apenas a média mais commummente observada.

**2. Gráo de ossificação-Femur.** — Na ultima quinzena da gestação apparece na cartilagem da extremidade inferior do femur um nucleo osseo (Beclard). Para se apreciar este ponto, põe-se a articulação do joelho em flexão e abre-se esta com uma navalha; divide-se depois a cartilagem em camadas delgadas perpendicularmente ao eixo do femur, até que a navalha encontre uma pequena resistencia que é o ponto osseo. Este apresenta uma côr vermelha viva que contrasta com a côr da cartilagem, se o cadaver é fresco; apresenta, pelo contrario, uma côr esbranquiçada se o cadaver está putrefacto.

O nucleo de ossificação affecta a forma de uma lentilhe bi-convexa inserido no meio da epiphyse e cujo grande eixo é perpendicular ao do nosso. O diametro d'este nucleo no recém-nascido mede de 1 a 5 millímetros. Segundo Clement, pode-se affirmar que a criança vive se o nucleo osseo tiver um diametro de 6 millímetros. O ponto osseo não é tambem um signal absoluto porque pôde faltar. Siman, de 413 crianças nascidas á termo, notou a falta do ponto osseo em 14.

**Maxillar inferior.** — Nas crianças nascidas á termo, o maxillar inferior apresenta ordinariamente oito alveolos dentarios completamente separados; além d'estes alveolos medianos, ha de cada lado uma loja unica na qual se desenvolvem posteriormente os demais dentes.

**3. Tegumento externo.** — A pelle do feto á termo é coberta de penugem e de um verniz caseoso que se assesta de preferencia nas axillas e nas virilhas; as nnhas attingem a extremidade dos artelhos e excedem á dos dedos; os crbellos mais ou menos abundantes medem de um a tres centímetros de comprimento.

Os signaes tirado do estado de tegumento externo são accessorrios. Os signaes de maior valia são os fornecidos pelo peso, medido, etc. e pelo gráo de ossificação. Se o cadaver está reduzido a fragmentos ainda



é possível reconhecer se a criança nasceu a termo, porque a medida dos diversos segmentos do corpo fornece indicações quasi certas.

N'um recém-nascido a termo, observa-se ordinariamente o seguinte média de comprimentos : do vertice ao pubis, 0,<sup>m</sup> 30 ; do pubis à tuberosidade do condylo interno do femur 0,<sup>m</sup> 095, do condylo interno do femur ao bordo inferior e posterior do calcaneo, 0,<sup>m</sup> 105; da apophyse do acromio ao epicondylo, 0,<sup>m</sup> 09 ; do epicondylo à apophyse styloide do cubitus 0,<sup>m</sup> 07. Além d'isto, o peso das diversas visceras pôde tambem auxiliar.

No recém-nascido à termo a média do peso de cada viscera é a seguinte : pulmão direito, 33 grs. ; pulmão esquerdo, 28 grs. ; coração 15 grs. ; thymus, 8 grs. ; figado, 91 grs. ; massa encephalica, 388, grs, 5 rin, 11 grs. 5. Estes dados resultam das observações de Letourneau em 1858. É claro que estes signaes não devem merecer absoluta confiança porque muitas circumstancias podem alterar estes algarismos.

No caso figurado, isto é, no caso do cadaver estar reduzido a fragmentos, o melhor recurso de que pôde lançar mão o medico-legista, é o exame do maxillar inferior e da extremidade inferior do femur.

Se houver no maxillar inferior os oito alveolos, como acima ficou dito, e na extremidade inferior do femur existir o nucleos osseo, pode-se affirmar que a criança nasceu à termo. Tardieu recommenda o exame da placenta que está formada desde o 3.<sup>o</sup> mez da vida fetal.

No termo da gravidez, a placenta é ovalar, tem comprimento de 16 à 19 centímetros, de largura de 13 à 16 e de espessura mais ou menos 3 centímetros, pesando 700 a 800 grammas.

Estes algarismos merecem certa attenção quando se tratar de uma placenta fresca, recentemente expulsa. São estes os caracteres geraes pelos quaes se pôde conhecer um feto à termo. (1)

## Determinação do tempo que viveu a criança depois do nascimento

Convém muitas vezes determinar os dias e as horas que viveu o recém-nascido. Pode-se chegar a determinar approximadamente o tempo que viveu a criança depois do nascimento pelas modificações que ella apresenta nos primeiros dias da vida extra-uterina.

(1) Segundo Cospar, dividindo-se por 5 o algarismo que representa o comprimento total do corpo do feto, o quociente dá a sua idade em mezes. Isto parece-me sem valor.

**Exame da pelle.** — A pelle de um recém-nascido é coberta por uma camada mais ou menos espessa de inducto sebaceo, abundante sobretudo na face, nas axillas, nas virilhas e na parte posterior do tronco.

A exfoliação da epiderme começa ordinariamente no segundo ou terceiro dia e pôde durar 15, 20 e até 30 dias; ás vezes, porém, começa mesmo no primeiro dia do nascimento. A epiderme se destaca ora em camadas finas, ora em largas escamas, cahindo em fórma de poeira ou enrolando-se sobre si mesmas.

Não se deve confundir a demarcação natural com a exfoliação devida a um estado pathologico. A exfoliação não se dá nas crianças que nascem mortas, por consequencia, ella indica que a criança viveu pelo menos algumas horas.

**Exame do cordão umbilical.** — Antes da respiração, o cordão umbilical é firme, fresco, azulado e roliço; oito ou dez horas depois do nascimento da criança, elle começa a murchar até o fim do segundo dia.

Não é raro, entretanto, que elle se putrefaça mesmo durante a vida. Do segundo ao terceiro dia, o cordão, já completamente murcho, começa a seccar e a escurecer da extremidade para a base.

Do terceiro ao quarto dia, elle já está secco, os seus vasos são apparentes e tortuosos e começa a apparecer uma inflammação em torno do anel.

Do quarto ao sexto dia, destaca-se o cordão, rompendo-se primeiro as membranas, depois as arterias, e finalmente as veias. A queda do cordão dá-se mais ordinariamente no quinto dia; entretanto Depaul cita um caso em que o cordão cahiu 36 horas depois do nascimento e um outro em que a queda se deu no 13º dia. A cicatrização completa-se antes do decimo dia e do 12º ao 40º; o anel cutaneo que fórma o orificio umbilical se retrahem mais e mais até formar uma especie de *cul-de-sac* que substitue o cordão umbilical.

**Exame das arterias e veias umbilicaes, canal venoso, arterial e buraco de Botal** — Antes da respiração, o canal arterial tem 14 millímetros de extensão, é cylindrico e apresenta um diametro igual ao do tronco da arteria pulmonar. No primeiro dia do nascimento, o buraco de Botal está aberto, o canal venoso, veias e arterias umbilicaes estão livres. No segundo dia, o buraco de Botal ordinariamente aberto, o canal arterial começa a se obliterar, as arterias umbilicaes se retrahem e o canal venoso e as veias umbilicaes são livres. No terceiro



dia, o buraco de Botal raras vezes fechado, arterias muitas vezes obliteradas, canal venoso e veias ainda abertas.

Do quarto ao sexto dia, buraco de Botal ainda livre na maioria dos casos, arterias e veias umbilicaes e o canal arterial quasiobliterados.

Do sexto ao 12.º dia, buraco de Botal, arterias, veias e canal arterial obliterados.

Eis em poucas palavras e approximadamente as modificações por que passam os vasos do 1.º ao 12.º dias da vida extra-uterina.

**Exame do estomago e do intestino.**—O estomago d uma criança que nasce morta encerra mucus debaixo da fórma de uma substancia liquida viscosa, mais ou menos espessa, cuja cor varia conforme o estado do cadaver. Se este mucus está misturado com o ar formando bolhas e se ao mesmo tempo existe saliva espumosa no estomago pôde-se afirmar que a criança viveu pelo menos alguns minutos. A presença do leite ou qualquer outra substancia nutritiva no estomago é prova robustissima da vida depois do nascimento. A existencia do meconium no intestino prova o estado do recém-nascido, por que elle é evacuado ordinariamente nas primeiras horas depois do nascimento. Depaul afirma que a primeira evacuação do meconio nunca excede á 26 horas.

**Exame da cabeça.**—O tumor sero-sanguineo que se fórma ordinariamente debaixo do couro cabelludo é tambem um dos signaes do estado de recém-nascido. A existencia deste tumor indica que a criança não viveu mais de um ou dous dias.

**Exame do esqueleto.**—O esqueleto da criança não experimenta modificações essenciaes nos primeiros dias do nascimento; entretanto, se o nucleo osseo da extremidade inferior do femur exceder a 9 milímetros, pôde-se declarar que a criança não é um recém-nascido.

Passamos agora a descrever os signaes pelos quaes se pôde conhecer se a criança morreu antes, durante ou depois do parto.

**Morte do feto antes do nascimento.**—O feto pôde succumbir no seio materno á causas diversas que não nos é dado estudar aqui; limitamo-nos a dizer que o feto morto na cavidade uterina experimenta a maceração e como não é logo expulso soffre modificações importantes que imprimem-lhe um aspecto muito caracteristico. A maceração differe da putrefacção por não desprender cheiro nem gazes e não produzir a cor esverdinhada da pelle.

Segundo Orfila, Chaussier, Sentex e Lempereur os signaes do feto macerado no liquido amniotico são os seguintes: os tecidos do feto são infiltrados, a pelle toma em certos pontos sobretudo no abdomen e nas partes genitales, uma coloração vermelha escura que se estende depois por todo o corpo; a cornea e os liquidos do olho apresentam tambem esta coloração; levantam-se em certos pontos da epiderme bolhas cheias de serosidade sanguinolenta; todo o tecido ullular enfim está embebido desta serosidade (*fœtus sanguinolentus*).

O corpo molle, sem consistencia e sem fôrma, o peito e o abdomen achatados e flacidos, as articulações relachadas; o cadaver joga-se, enfim, em todos os sentidos como uma bexiga meio-cheia collocada sobre uma mesa. Todas as cavidades splanchnicas estão cheias de serosidades e todas as visceras estão amollecidas. Os ossos do craneo cavalgam uns sobre os outros; seu periosteo é descollado e a cabeça é achatada e tumefacta como a dos afogados. Se o feto permanece por muito tempo na cavidade uterina, experimenta uma especie de mumificação e as vezes apresenta-se como um esqueleto coberto de carnes adelgaçadas e seccas. Os caracteres que venho de expôr são os do feto que permaneceu mais de 8 dias na cavidade uterina, se porém a sua permanencia ali é menos demorada, estes caracteres são menos accentuados. O feto macerado exposto ao ar, putrefaz-se.

**Morte do feto durante o nascimento.**—A morte do feto durante o nascimento é occasionada ordinariamente, ou pela interrupção da circulação placentaria ou pela compressão da cabeça.

A cessação da respiração placentaria pôde ser causada por diversos mecanismos: por contracções fortes e prolongadas do utero que occasionam a compressão da placenta; pelo descollamento prematuro desta; pela procedencia e compressão do cordão. Cessando a circulação placentaria, começam os movimentos respiratorios prematuros e introduz-se então nos bronchios liquido amniotico de mistura com inducto sebaceo-meconio ou outra qualquer substancia. Se, pela autopsia, encontram-se os pulmões vasios de ar mas ordinariamente em estado de congestão muito accentuada e as vezes acompanhada de nucleos hemorrhagicos, ecchymoses subpluraes e subpericardicas, se existem sobretudo nos bronchios liquido amniotico, meconio e outras substancias, pôde-se affirmar que o feto tentou respirar mas que morreu durante o nascimento.

A compressão da cabeça e a posição do pescoço em certas apresentações viciosas perturbam as funções normaes dos centros nervosos, ora



determinando movimentos respiratorios prematuros, ora impedindo o estabelecimento da respiração.

Na autopsia encontra-se pequena congestão do cerebro e do bulbo, mas ordinariamente existem derramamentos meningeos mais ou menos abundantes que occupam a base do craneo ou a convexidade dos hemispheros cerebraes e que resultam da ruptura dos vasos das meninges sob a influencia de um cavalgamento muito consideravel dos ossos do craneo.

Convém notar que estes derramamentos apezar de abundantes nem sempre trazem a morte immediatamente. O tumor sero-sanguineo que se forma ordinariamente debaixo do couro cabelludo comprime a cabeça, mas esta compressão não tem uma acção poderosa sobre as funcções do cerebro e do bulbo, pois que tem-se visto crianças sobreviver com enorme tumor sero-sanguineo sem, entretanto, apresentarem alterações notaveis em suas funcções normaes.

O tumor sero-sanguineo não indica que o feto estava vivo no momento do parto de um modo certo e definitivo, porque elle pôde-se formar tambem em fetos mortos. Não se deve confundir este tumor com um derramamento de origem traumatica. O derramamento é constituído por sangue puro, ao passo que o tumor é constituído por uma mistura de sangue e serosidade que infiltra o tecido cellular. Além d'isto, o tumor sero-sanguineo é molle, tremulo e semi-transparente e exprimido entre os dedos deixa correr a serosidade e fica reduzido á uma massa cellular.

Ordinariamente formam-se debaixo do couro cabelludo pequenas ecchymoses epicraneas e que são produzidas pela ruptura de pequenos vasos sob a influencia do cavalgamento dos ossos craneanos. Assignala-se ainda o alongamento e a defformidade da cabeça.

**Morte da criança depois do nascimento.** — A morte natural ou accidental da criança depois do nascimento é devida geralmente á inviabilidade e esta é determinada pela falta de maturidade, por certas monstruosidades e por certos vicios de conformação incompativeis com a vida. Não se pôde determinar com precisão o tempo da vida intra-uterina, á partir do qual o feto se mostre viavel, isto é, apto para viver vida independente; entretanto pode-se dizer que depois da trigesima semana o feto está habilitado para viver vida extra-uterina. Antes d'este tempo o feto tem falta de maturidade, é pouco vigoroso, é rachitico, está ordinariamente condemnado a morrer logo apoz o nascimento; depois da trigesima semana, porém, elle já apresenta os signaes de maturidade, que foram

V181220V

descriptos em outra parte d'esta these, tem aptidões para vida extra-uterina.

Certas monstruosidades, como a ausencia e deformação de órgãos essenciaes á vida, e certas molestias congenitae dos mesmos podem determinar a não-viabilidade do feto. As monstruosidades absolutamente incompativeis com a vida, são: referidas ao aparelho circulatorio: coração unico ou formado de uma auricula e um ventriculo, divisão completa do coração em duas partes por uma scisão, ectopia do coração, origem da aorta no ventriculo direito e da arteria pulmonar no ventriculo esquerdo; referidas ao systema nervoso: acephalia, anencephalia, ectopias do cerebro, encephaloide com ulceração, espinha bifida com ulceração do tumor; referidas ao aparelho digestivo: aprosopia ou ausencia da face, astomia ou ausencia da bocca, duplicidade do esophago e do estomago. São estas as principaes monstruosidades incompativeis com a vida, segundo Legrand du Saulle. Certas molestias, como a hepatisation pulmonar (pneumonia alba), kistos dos rins, hernias do diaphragma e muitas outras congenitae tornam o feto inviavel.

As extravasações intermeningeas que se produzem no feto durante o parto podem concorrer para sua inviabilidade; o mesmo succede com a encephalite intersticial sobre que Wirchow e Parrot têm insistido (Hoffman).

Passamos a estudar dous accidentes que podem causar a morte do recém-nascido independente da vontade da mãe:

**Hemorrhagia umbilical.** — (Vide Infanticidio por omissão).

**Parto precipitado.** — E' fóra de duvida hoje que a mulher gravida pôde ser sorprendida pela expulsão do feto, estando assentada, de pé, ajoelhada, de cocaras ou em qualquer outra posição. As observações de Klein, contrariadas por Hoh, foram confirmadas por Casper, Kuhy, Kecher e por todos os medico-legistas que hoje estão de accordo sobre a possibilidade do parto precipitado. O nascimento rapido será fatal á criança conforme o logar (poço, latrina), e a altura da queda que pôde produzir lesões mais ou menos graves, especialmente fenda ou fracturas dos ossos do craneo. Muitos medico-legistas negaram a fragilidade dos ossos craneanos do feto, mas as experiencias de Casper e Hoffman provaram-na exuberantemente. As fracturas do craneo dependem das circumstancias do parto: resistencia ou dureza do sólo ou de qualquer outro logar onde se dá a queda e da altura d'esta. Os partos precipitados são mais communs nas primiparas do que nas multiparas, sendo que o contrario é que



devia se dar em virtude da dilatação das partes genitales na multipara. Nos partos precipitados dá-se muitas vezes a ruptura do perinéu, mas isto depende da largura e da dilatabilidade das partes genitales externas e de outras circumstancias. Importa muito examinar o feto. Se existe um tumor sero-sanguineo no craneo do feto ou se a cabeça d'este é muito mais volumosa em relação ás dimensões da bacia da mãe, pode-se dizer que o parto não podia ser muito precipitado, porque a cabeça tendo ficado retida por algum tempo na bacia, só a ultima parte do parto foi rapida.

Cumpre ainda ao perito examinar o cordão umbilical e é d'este exame que resulta maior esclarecimento sobre a questão.

No parto precipitado a placenta é, muitas vezes, expulsa conjunctamente com o feto e o cordão fica então intacto; outras vezes, porém, o cordão rompe-se sob a influencia da queda do corpo do feto. Negrier d'Angerz, Spath e Shatz, por meio de pesos graduados, chegaram á conclusão de que o cordão umbilical pôde supportar o peso de 5, 6, 7 e mesmo 9 kilos sem se romper, isto é, pôde resistir a um peso muito superior ao do feto que é na média de 3k500 grs.; entretanto as experiencias de Pfannkuck e Hoffmann provaram que basta um peso de 1,000 grs., e ás vezes menos, para romper qualquer cordão, desde que a queda do peso seja brusca como o é a do feto no parto precipitado.

E' fóra de duvida, pois, que o cordão pode-se romper n'um parto precipitado. A mulher pôde rasgar com as unhas, despedaçar ou cortar o cordão e allegar que a ruptura deu-se em consequencia da queda do feto.

Se a extensão do cordão é maior do que a distancia que vae do sólo ás partes genitales da mulher na posição que ella guardava na occasião do parto, pode-se affirmar que a sua allegação não é exacta, salvo se o cordão estava envolvendo o pescoço do feto, mas n'este caso encontram-se no aparelho respiratorio e mesmo no pescoço signaes caracteristicos que denunciam o facto. Segundo Briand e Chaudé, o despedaçamento do cordão no meio de sua extensão exclue a probabilidade de ruptura espontanea que dá-se ordinariamente ou junto do umbigo ou da placenta.

Se o cordão foi seccionado por um instrumento bem afiado, a sua extremidade livre é regular, nitida e os vasos são divididos no mesmo nivel da bainha; se o cordão foi rasgado ou separado por instrumento que corta mal, a superficie da secção apresenta-se irregular, cheia de cortes mais ou menos desiguaes e, ás vezes, em zig-zag; se emfim a ruptura do cordão deu-se em consequencia da queda do feto, sob a influencia do peso, as irregularidades são ainda mais accentuadas. Quando

o cordão estiver secco deve-se deixal-o por alguns momentos em maceração n'agua, antes de proceder-se a exame.

O exame do estado physico e psychico da mulher não deve ser omitido pelo medico-legista.

A ruptura do perinéo, da vagina, da porção vaginal do collo, o prolapso do utero etc., são accidentes muito commumente observados no caso de um parto precipitado; a fraqueza, a pallidez e o abatimento são as consequencias de uma grande hemorragia produzida pelo descollamento da placenta.

A possibilidade de um accesso instantaneo de delirio no momento do parto, muitas vezes allegada como elemento de defesa da mulher acusada de infanticidio, admittida por Marcè não é acceita por Legrand du Saulle, Tandieu e quasi todos os medices-legistas. Admitte-se geralmente qua uma mulher, cujos antecedentes autorisem o diagnostico de um desarranjo mental, possa ser accomettida, no momento do parto, de um delirio, que tirando-lhe a responsabilidade, a leve a assassinar o seu filho, mas este delirio persiste dias ou, pelo menos, algumas horas.

O que, porém, não se admitte é que uma mulher, cuja intellectualidade até então perfeitamente sã, possa ser accomettida de uma locura transitoria que a impulsione á praticar o filicidio e que desapareça, logo depois do crime, sem deixar vestigios. Cumpre ao medico-legista examinar a filicida e desenvolver toda a sua perspicacia para esclarecer á justiça.

**Infanticidas natas.** — Fecharei este capitulo dizendo duas palavras, respeito ás anomalias organicas e psychicas que, segundo a moderna eschola anthropologica criminalista, apresentam certas infanticidas. Lombroso, examinando 22 infanticidas na penitenciaria femil de Turim, notou, entre outras, as seguintes anomalias: pêllos abundantes em 9; *pelurie* da face e da testa em 8; enigmatismo, convulsões, histerismo, etc., em outras; além d'isto, encontrou membros da mesma familia, paes, mães, filhos, etc., todos criminosos. Ziino tambem examinando 24 infanticidas na penitenciaria de Messina encontrou: n'esta, insomnia, tendencia ao suicidio; n'aquella, epilepsia; n'esta outra, tristeza, melancolia; n'aquell'outra, semi-imbecilidade, photofobia; n'uma, emfim, viuva, de 58 annos, que tinha 5 filhos, dos quaes um condemnado por homicidio, matadora de crianças, profissão que exercia, para ganhar liras, encontrou reterção de urina! O mesmo professor Ziino divide em tres cathegorias as infanticidas: 1º, as que conservam uma certa calma em commetter o crime,



predominadas por idéas extranhas á situação psychica creada pela gravidez e pelo parto; 2º, as que seduzidas por algum amante, concebem e depois, expostas ao ludibrio e ao sarcasmo, livram-se do producto da concepção sem soffrer grande abalo do systema nervoso, a ponto de parecer um delirio furioso ou transitorio; 3º, aquellas em que o delicto é a extrinsecção de um processo psycho-pathico mais ou menos intenso e duradouro. As infanticidas *natas* têm, segundo os anthropologistas, anomalias organicas e psychicas que as distinguem perfeitamente de outros delinquentes. Entre os caracteres especificos figura a *peluria* que é considerado typico. Quasi todos os medico-legistas contestam estes factos e dizem que estes caracteres, comquanto anormaes, são encontrados em mulheres que nunca praticaram o infanticidio.

Ha criminosos *natos*, já o demonstrou a eschola anthropologica; o criminoso nasce como nascem o poeta, o politico, o artista, o industrial. Mas, haverá infanticidas *natas*? haverá mulheres que tenham tendencia *innata* para matar crianças? haverá caracteres especificos que possam stereotypar a infanticida *nata*? O dia d'amanhã responderá, talvez affirmativamente, á estas interrogações.



v18/223

# PROPOSIÇÕES



v181224

# PROPOSIÇÕES

## Cadeira de Phisica Medica

### THERMOMETROS CLINICOS

I

Thermometros são instrumentos destinados a medir a temperatura.

II

Os mais usados são os de Celsins, Reamur e Farenheit.

III

Fundam-se na ditabilidade do mercurio pelo calor.

## Cadeira de Chimica Medica e mineralogia

### DO OXYGENIO E DO OZONA

I

O oxigenio é um metalloide bi-atômico.

II

O oxigenio é um gaz comburente

III

O oxigenio allotropico é o ozona.

## Cadeira de Botanica e Zoologia Medica

### INFLUENCIA DOS VEGETAES SOBRE O MEIO AMBIENTE

I

A influencia que os vegetaes exercem sobre o meio ambiente é notavel

II

Os vegetaes durante o dia derramam oxigenio na athmosphera.

III

Durante a noite lançam acido carbonico.

**Cadeira de Chimica Organica e biologica Estudo Chimico**

DA ANTIPYRINA E SEUS USOS

I

A antipyrina é o dimethiloxiquinizina.

II

A antipyrina pertence á serie aromatica.

III

E' empregada como analgesico, antilhermico e hemostatico.

**Cadeiaa de Histologia theorica e pratica**

HISTOLOGIA DOS VASOS CAPILARES EM GERAL

I

Os capillares são vasos de uma só tunica.

II

Esta tunica é constituida por cellulas epitheliaes.

III

Estas cellulas são achatadas, juxta postas, contendo um nucleo e um mecleolo.

**Cadeira de Anatomia descriptiva**

CORAÇÃO

I

O coração é um musculo *oco* forrrado interiormente pelo endocardio e revestido exteriormente pelo pericardio.

II

Apesar de musculo da vida organica é formado de fibras estriadas.

III

E' dividido em 4 cavidades.



V-18/225

**Cadeira de Phisiologia theorica e experimental**

PHYSIOLOGIA DO MUSCULO CARDIOSO

I

O coração é o centro da circulação.

II

E' especialmente animado pelo sympatico e o pneumogastico.

III

O sympathico representa uma espora ; o pneumogatico, um freio.



**Cadeira de Pathologia Geral**

DA HERANÇA

I

Por uma lei hibologica o pai se reproduz no filho.

II

A herança é physiologica ou psychologica.

III

Pode ser physio-pathologica ou psycho-pathologica.



**Cadeira de Anatomia e Physiologia Pathologicas**

DOS TUMORES EM GERAL

I

Tumores são neoplasias que tendem a crescer e a persistir.

II

A classificação mais geralmente adoptada é a de Cornil e Ranvier.

III

Para certos tumores o unico tratamento é a extirpação.



**Cadeira de Materia Medica e Therapeutica**

DA ANTIPYRINA, SUA ACCÃO PHYSIOLOGICA E THERAPEUTICA

I

A antipyrina é um antilhermico.

V18/225

II

Actua sobre os vasos cutaneos, dilalando-os.

III

E' empregada tambem como analgesico e hemostatico.

**Cadeira de Pathologia medica**

DIABETES

I

A diabetes é essencial ou symptomatica.

II

E' o exagero permanente da glycogenia hepatica.

III

Polyuria, glycosuria, polydepsia, polyphagia e authophagia-eis os symptomas caracteristicos.

**Cadeira de Pathologia Cirurgica**

DAS FRACTURAS DA COXA

I

O femur é uma das alavancas osseas que mais frequentemente se fracturam.

II

O femur pode-se fractar na extremidade inferior, no corpo e na extremidade superior.

III

As fracturas da coxa, convenientemente tratadas, consolidam-se em menos de 6 semanas.

**Cadeira de Anatomia cirurgica, medicina operatoria e aparelhos**

DO VALOR ANESTHESICO DA COCAINA NA CIRURGIA EM GERAL

I

A cocaina é um anesthesico local.



II

Como tal é superior ás pulverisações de chloroformio e de ether.

III

E' sobretudo empregada nas operações ophthalmologicas e o don-  
tologicas.



**Cadeira de Obstetricia**

ECCLAMPSIA

I

A eclampsia na mulher gravida é quasi sempre fatal.

II

As causas da eclampsia são predipientes ou determinantes.

III

A primipariedade pode ser causa predisponente como o rachitismo  
pode ser determinante.



**Cadeira de Parmacologia e arte de formular**

ESTUDO CHIMICO-PHARMACOLOGICO DAS CONVULVULACEAS MEDICINAES

I

A jalapa (convolvulus jalapa) e a escammonea (convolvulus scamonia)  
são as plantas mais importantes das familias das convulvulaceas.

II

A jalapa e a escammonea podem ser administrados em pó, tintura,  
pilula e emulsão.

III

A escammonea e a jalapa são drasticos energicos.



**Cadeira de medicina legal e toxicologia**

THERAPEUTICA GERAL DOS ENVENAMENTOS E THEORIAS DO ANTIDOTISMO E DO ANTA-  
GONISMO

I

A primeira indicação no tratamento de um envenenamento é elimi-  
nar o veneno.

v18/226v

II

Antídotos são duas substancias que se neutralizam chimicamente.

III

Não existe antagonismo absoluto.



**Cadeira de hygiene**

MORTALIDADE INFANTIL NO RIO DE JANEIRO

I

O coeiciente da mortalidade infantil no Rio de Janeiro tende a crescer.

II

A falta de hygiene e o impalludismo são causas do augmento da mortalidade.

III

A syphilis hereditaria é uma outra causa.



**Primeira cadeira de clinica medica de adultos**

ESTUDO CLINICO DO COMA

I

O estado comatoso é caracterisado pela perda de conhecimento, paralysisa da sensibilidade e do movimento.

II

A commoção cerebral é seguida de coma.

III

O estado comatoso é proprio tambem de certas intoxicações.



**Primeira cadeira de clinica cirurgica de adultos**

DOs TUMORES DO SEIO E SEU TRATAMENTO

I

Os tumores do seio dividem-se em tres classes : benignos, malignos e tumores de protognostico variavel.



II

Dos malignos, o cancro é o mais frequente.

III

O seu unico tratamento é a extirpação.

---

**Cadeira de clinica obstetrica e gynecologica**

DOS MEIOS DE SUSTENTAR A VIDA AMEAÇADA POR HEMORRHAGIAS DO PARTO OU DO  
SECUNDAMENTO

I

Estancar a hemorragia é a primeira indicação.

II

O melhor hemostatico para estes casos é a antipyrina.

III

Restabelecer as forças do doente por meio de tonicos.

---

# HIPPOCRATIS APHORISMI

---

I

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia malum denunciant.  
(Sect. II. Aph. VI.)

II

Natura corporis est in medicina principium studii.  
(Sect. II. Aph. 1.)

III

Ubi delirium somnus sedaverit, bonum.  
(Sect. II. Aph. VI.)

IV

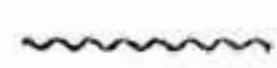
Cibus, potus, venus, omnia moderata sint.  
(Sect. II. Aph. II.)

V

Ad extremos morbos, extrema medicamenta exquisite optima.  
(Sect. I. Aph. IV.)

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanant, ea ignis sanat; quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia reputare oportet.  
(Sect. VII. Aph. 82.)





V18/228v

Esta these está conforme os estatutos.

Faculdade de Medicina, 23 de Setembro de 1890.

Dr. *José Maria Teixeira*, lente de pharmacologia e arte de formular.

Dr. *Valladares*.

Dr. *Crissiuma*.