

DISSERTAÇÃO MEDICO-LEGAL

ACERCA DO

9438

INFANTECIDIO.

THESIS

APRESENTADA E SUSTENTADA PERANTE A FACULDADE

DO

RIO DE JANEIRO,

EM 19 DE DEZEMBRO DE 1839,

POR

ANTONIO JOZE PEREIRA DAS NEVES.

NATURAL DO RIO DE JANEIRO,

DOCTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

~~~~~  
*J'ai fait tous mes efforts pour rendre clairement ma pensée, mais je ne me flatte pas de n'avoir laissé aucune obscurité.*  
(Esquises de la nature humaine)  
~~~~~



RIO DE JANEIRO,

TYP. DO DIÁRIO, PROPRIETARIO N. L. VIANNA.

— 1839. —

PP/I

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

OS SNRS. DOUTORES

Lentes Proprietarios.

Director..... M. de Valladão Pimentel.

1.º ANNO.

Botanica medica, e principios elementares de Zoologia..... } F. F. Allemão.
 Physica medica..... F. de Paula Candido, *Examinador*.

2.º ANNO.

Chimica medica, e principios elementares de Mineralogia..... } J. V. Torres Homem, *Supplente*.
 Anatomia geral e descriptiva..... J. M. Nunes Garcia, *Examinador*.

3.º ANNO.

Physiologia..... D. R. dos G. Peixoto.
 Anatomia geral e descriptiva..... J. M. Nunes Garcia.

4.º ANNO.

Pharmacia, Materia medica, principalmente a brasileira, Therapeutica, e Arte de formular..... } J. J. de Carvalho.
 Pathologia interna..... J. J. da Silva, *Examinador*.
 Pathologia externa..... L. F. Ferreira.

5.º ANNO.

Operações, Anatomia topographica, e Apparelhos..... } C. Borges Monteiro.
 Partos, molestias das mulheres peçadas, e paridas, e de meninos recém-nascidos..... } F. J. Xavier.

6.º ANNO.

Medicina legal..... J. M. da C. Jobim, *Presidente*.
 Hygiene, e Historia de Medicina..... T. G. dos Santos.

Clinica interna, e Anatomia pathologica respectiva, annexa ao 5.º e 6.º anno... } M. de V. Pimentel.
 Clinica externa, e Anatomia pathologica respectiva, annexa ao 2.º, 3.º, e 4.º anno } M. F. P. de Carvalho.

LENTEs SUBSTITUTOS.

Secção das Sciencias accessorias..... } A. T. de Aquino.
 } A. F. Martins.
 Secção medica..... } J. B. da Roza, *Supplente*.
 } L. de A. P. da Cunha, *Examinador*.
 Secção cirurgica..... } D. M. de A. Americano.
 } Vago.

Secretario..... O Sr. Dr. Luiz Carlos da Fonseca

Em virtude de uma resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus authores.

MEU BOM PAI.

A

MINEA CARINHOSA MÃI,

Tributo de respeito, amor filial e gratidão.

A²

MEUS PRESADOS MANOS

Prova da mais viva afeição, e da mais sincera amizade.

A. J. P. DAS NEVES.

ILLUSTRISSIMO SENHOR

DONIZOES DE CARTE MANCOES.

MIMEA CARINHOSA MAI

A

MEU GENEROSO IRMAO.

FRANCISCO JOZE PEREIRA DAS NEVES JUNIOR.

MEUS FERRADOS MANOS

Homenagem da mais sincera amizade e gratidão.

Prova de mais sincera amizade e de mais sincera amizade.

A. J. P. DAS NEVES.

DISSERTAÇÃO MEDICO-LEGAL

ACERCA DO

INFANTECIDIO.

A palavra *infanticidio*, composta de duas outras latinas, *infans*, menino, *cædo*, eu mato, significa, segundo sua mesma origem e accepção mais geral, o assassinio de uma criança; mas, em Medicina legal, sua significação não é a mesma. Assim, entendemos por *infanticidio* a morte violenta e premeditada de uma criança *recem-nascida*, ou na *ocasião de nascer*.

As leis, que possuímos, relativas a este crime são as seguintes, do Código Criminal:

Artigos, 197 — Matar algum recém-nascido.

Penas; de prisão de 3 a 12 annos, e de multa correspondente á metade do tempo.

198 — Se a propria mãe matar o filho recém-nascido para occultar a sua deshonra.

Penas; de prisão com trabalho de 1 á 3 annos.

A intelligencia do artigo 197 não é assaz clara; com effeito, o que se deve entender pela palavra *recem-nascido*? é a criança de uma hora, um dia, ou de alguns mezes de vida extra-uterina? E' o que não explica o nosso Código. Ora, a falta de interpretação do termo *recem-nascido* dará occasião a questões e duvidas acerca da imposição da pena do artigo 197; então os jurados terão difficuldades em considerar o réo, como um *infanticida*, ou um *homicida*. A questão de se considerar a criança assassinada *recem-nascida*, ou não, com maior rasão, será suscitada, visto que a pena, em caso de *homicidio*, é a capital; o defensor do réo então se esforçará para fazer acreditar, que a criança homicidada (apesar de algumas semanas de existencia extra-uterina) era um *recem-nascido*, o que será facil, talvez, conseguir pela falta de precisão desta palavra.

Em França, questões identicas tem apparecido nas côrtes criminaes; assim em tres destes tribunaes admittio-se como *recem-nascidas*, crianças de 13 dias, de 15, e de 40 dias de vida extra-uterina. Em um caso destes, o Promotor publico sustentou que, ainda mesmo depois de um mez a criança de-

via ser considerada *recem-nascida*. O Código de Baviera só reputa *recem-nascida* a criança, que ainda não tem tres dias de idade.

Os criminalistas tambem não concordão na significação deste termo; uns qualificão de infanticida o assassino de uma criança, que *acaba de nascer*, dando assim o sentido grammatical da palavra *recem-nascido*. Todavia, dando esta significação, não sabemos se a criança, que tem tres horas ou doze, pode ser considerada como criança, que *acaba de nascer*. Em fim outros derão um praso maior, isto é, até o terceiro dia. Ora isto basta para fazer conhecer o quanto é importante estabelecer uma significação certa e invariavel para o termo *recem-nascido*, e é o que pretendemos conseguir resolvendo a seguinte questão:

Até que tempo uma criança deve ser considerada recém-nascida?

A solução desta questão pertence ao medico legista, e deve ser fundada sobre caracteres materiaes e existentes no feto. Uma tal questão não foi lembrada pelos medicos antigos; ultimamente, em 1835, Mr. Ollivier (d'Angers) procurou resolvê-la, e cremos, que o conseguiu de uma maneira satisfactoria. O conhecimento desta solução não nos deve ser estranho; portanto passemos a referir alguns paragrafos da excellente memoria do Dr. Ollivier, ácerca da questão, que nos occupa, sentindo, todavia, não podermos transcrever-a toda por escacez de espaço.

« Examinemos, diz este author, os phenomenos, que se manifestão immediatamente depois do nascimento da criança, e que estabelecem a passagem da vida fetal á vida independente. Vejamos se a criança traz consigo durante algum tempo o signal desta tão notavel transição, depois da qual ella se constitue um ser a parte, gozando vida propria. Logo que a criança nasce, a respiração se estabelece, e ao mesmo tempo a circulação cessa de depender da circulação materna. O sangue, chegado aos pulmões, ahí recebe a vivificante influencia do ar, toma um novo curso; até então este fluido nutritivo era levado, pelo cordão umbilical, da mãe á criança. Este laço de uniao, entre a mãe, e o feto, que fazia a vida deste dependente da materna, este laço vascular agora torna-se inutil. Bem depressa este cordão se descora, murcha, e por pouco que se espere antes de cortá-lo, para separar a criança de sua mãe, apenas vê-se correr algumas gotas de sangue no momento de sua secção, e, todavia, poucos instantes antes, este cordão formava o canal, que transmittia á criança o sangue, que a nutria.

« A proporção que se estabelecem as duas grandes funções, da respiração, e da circulação, importantes mudanças effectuao-se nos pulmões, coração, e grossos vasos: mudanças, que fazem a vida da criança cada vez mais independente, mais difficil de suspender ou de destruir, e que preparão e determinão em fim, do *quarto ao oitavo dia*, a separação da porção do cordão umbilical, que ainda estava unido á criança.

« Esta queda natural do cordão umbilical é portanto o derradeiro phenomeno que se segue *necessariamente e sempre a transição recente da vida fetal á vida independente*. Desde que este traço material desaparece, tudo reduz-se á conjecturas, para estabelecer a epocha precisa do nascimento da criança, para qualificar-a *recem-nascida*.

« Com effeito, acredita-se que reunindo todos os caracteres anatomicos proprios das diversas idades do feto e da criança, durante as primeiras sema-

nas de seu nascimento, se possa chegar, por esta reunião de caracteres, a determinar outra cousa a não ser o grão de desenvolvimento de uma criança? Os caracteres, que se encontrarem, sobre o cadaver da criança, não podem evidentemente subministrar outra indicação; e, ainda quando se descobrisse, de qualquer modo, que a criança apenas tocara o grão de madureza próprio do oitavo ou nono mez de conceição, não se poderia por isso concluir que era recentemente nascida quando a matarão, *se se não achar uma porção do cordão adherente ao umbigo.*

« Certamente, verificando-se no cadaver, a não occlusão do buraco de Botal, a permeabilidade do canal arterial, virão estes dous factos em apoio da opiniao que a criança muito recentemente nascêra. Mas esta persistencia das aberturas fetães, depois do nascimento, somente pode ser aqui considerada como prova de um valor muito secundario; com effeito, o buraco de Botal não se oblitera constantemente, (encontrei-o aberto em muitos cadaveres de adultos e mesmo em uma mulher de sessenta annos, sem todavia ter-se observado Syanosis, ou qualquer symptoma de affecção do coração) e o canal arterial pode ficar permeavel até o fim da *terceira semana* depois do nascimento. (1) Um exemplo basta, para mostrar que o todo dos caracteres anatomicos proprios de tal ou tal época do desenvolvimento do feto, de maneira alguma, pode servir para precisar o espaço de tempo decorrido depois do nascimento, e que a presença só do cordão umbilical pode fornecer esta solução.

« Uma mulher, ao setimo mez de sua prenhez dá á luz uma criança bem conformada, cheia de vida; apesar de seu nascimento prematuro, esta criança desenvolve-se perfeitamente, sua saude não soffre alteração. Ao cabo de quinze dias, de um mez, de seis semanas, é assassinada. A' nenhuma destas épocas esta criança tem tocado o grão de madureza, que observa-se na criança nascida a termo. Então, nestas tres circumstancias, dir-se-hia, que a criança era *recem-nascida* no momento de sua morte, porque o desenvolvimento de seus orgaos não havia chegado ao grão, que caracteriza o fim do derradeiro periodo da vida fetal. Uma tal consequencia seria inexacta, visto que a criança, nascida de sete mezes, tinha ja quinze dias, um mez, seis semanas, de vida independente, quando a matarão. Acrescentarei que os caracteres anatomicos podem deixar muita incerteza acerca da idade precisa da criança nascida antes do termo ordinario da gestação; com effeito qualquer causa, dependente ja da mãe, ja dos annexos do feto, pode retardar seu desenvolvimento geral.

« Por consequencia o resultado mais palpavel de todas as mudanças occorridas nos orgaos e funcões da criança, que acaba de nascer, resultado, que não exige noção scientifica para ser reconhecido, é a queda natural do cordão umbilical. Em quanto o cordão está unido ao umbigo a criança traz consigo a prova material que *recentemente sahio do ventre materno*, que é *recem-nascida*. Desde que o cordão tiver-se separado do umbigo, torna-se impossivel decidir, mesmo aproximadamente, se o nascimento é recente, tanto em casos de partos prematuros, como nos que tem lugar ao termo natural da gestação. Não o repito mais; toda decisão tem é fundada em sim-

(1) *Billard — Traité des maladies des enfans.*

ples presumpções, em conjecturas, na interpretação muito arbitraria de algumas circumstancias do facto, que o medico-legista e o magistrado tem de examinar.

« Objectar-se-ha, talvez, que a queda natural do cordão umbilical effec-tua-se em épocas diversas, e que por consequencia ella fornece somente um meio de determinação aproximada. E' certo que esta separação do cordão umbilical pode variar do quarto ao oitavo dia. Mas o erro, que poderá se com-metter calculando a época do nascimento pela presença do cordão, ainda ad-herente, nunca excederá á quatro dias, e o caracter, que proponho, limita, neste curto intervallo, o espaço de tempo, durante o qual a criança tem real-mente direito á qualificação de *recem-nascida*.

« Dir-se-ha que, adoptando por base da determinação a queda do cor-dão umbilical, expõe-se á recusar esta justa qualificação á uma criança nas-cida ha quatro dias unicamente, em quanto que será ainda applicavel a uma outra de oito dias? Não considero isto uma objecção, mas antes consequen-cia forçada da regra, que procuro estabelecer; com effeito, desde que admit-to que a presença do cordão ainda adherente é a unica e irrefragavel prova do nascimento *muito recente* da criança, uma differença de tres ou quatro dias não destróe o valor de minha opinião, visto que o cordão pode demorar-se no umbigo da criança até o oitavo dia, hem como pode separar-se no quarto dia. E' evidente que, não ficando, depois da separação do cordão, caracter pre-ciso para estabelecer uma distincção bem fundada, entre a criança nascida ha poucos dias e aquella, cujo nascimento ja data de algumas semanas, daqui resulta que qualificaes o assassino da primeira, como o da segunda, apesar de sua maior idade; de sorte que em ambos os casos o crime é considerado como um homicidio.

« Não acredito que se me opponha, como podendo destruir o valor abso-luto do caracter, que considero pathognomónico e especial ao recém-nascido, os casos de ausencia do cordão, consequencia de seu arrancamento ou de sua secção immediatamente á sua inserção umbilical, por quanto as bordas la-ceradas ou *sanguentas do anel mais ou menos dilatado, sem retracção* para o abdomen, se a criança morreu de hemorragia, certificarão sufficientemente a separação accidental e recente do cordão; provarão sem replica que o nas-cimento não excede a oito dias, e que por consequencia a criança era *recem-nascida*.

« Mas não seria possivel que, uma cauterisação feita depois de ter-se cor-tado ou rompido o cordão umbilical immediatamente á sua inserção umbi-lical, dêsse lugar a todas as apparencias de uma cicatrização antiga? Fazen-do de qualquer maneira desaparecer o caracter, pelo qual qualificaes a criança *recem-nascida*, poderia-se fazer considerar como homicidio um infan-ticidio real.

« Qualquer cauterisação que se fizesse logo depois da separação *accidental* do cordão, não resultaria dahi um trabalho de cicatrização mais activo, e a experiencia tem demonstrado que essa cicatrização termina-se ordinariamente do *decimo ao duodecimo* dia depois do nascimento. Ora o cordão havendo sido cortado ou rasgado antes do oitavo dia (por quanto suppondes a crian-ça assassinada antes do termo da queda natural do cordão) a dissecação então provará evidentemente que o umbigo não offerece a constricção e a forma particular, que de ordinario apresenta, quando sua cicatriz é natural e com-pleta; mudança, que foi perfeitamente descripta pelo Dr. Billard.

« Pensou-se igualmente que, nestes casos, é mais fácil fixar a época do parto, do que a da separação natural do cordão umbilical; que é quasi impossível determinar essa derradeira circumstancia, ou porque o cordão rompido, despedaçado com violencia na occasião do parto não pode dessecar-se, nem separar-se naturalmente do corpo, ou porque os cadaveres das crianças homicidadas achão-se quasi sempre muitos dias depois de seu nascimento, submergidos, enterrados, e em um estado de decomposição e putrefacção taes, que fazem todas as observações exactas impossiveis; que entao fica-se reduzido á conjecturar, o que pode conduzir ao erro; em quanto que o facto importante do parto, quasi sempre certo em sua época, serve de ponto de determinação.

« Primeiramente responderei que a ruptura do cordão ou sua laceração violenta, na occasião do parto, não o prohibe secar e cair *naturalmente*; que de mais, não se trata aqui de seguir e de observar as phases necessarias da separação natural do cordão, de fixar sua época, mas unicamente de verificar, se elle está ou não adherente á criança; quanto aos effeitos da putrefacção nada influem sobre o resultado da queda do cordão umbilical: este putrefica-se com o cadaver; e depois de um mez ou seis semanas de inhumação ou submersão encontra-se ainda adherente ao corpo. Em muitos casos de infanticídio verifiquei este facto. Por quanto, apesar da decomposição putrida, o caracter, que considero proprio da criança recém-nascida, fica intacto, e é fácil de conhecer.

« Pelo que toca ao parto, pode-se sempre precisar sua época? não, certamente; com effeito, alem do decimo dia, é muito difficil, ordinariamente, responder pela affirmativa que houve parto recente. Se porem a mãe conservar-se desconhecida ou se fôr descoberta muito tempo depois do exame do cadaver da criança, como verificar que o parto teve lugar, e que coincide com a época do nascimento da criança, cujo corpo se havia achado? Alem disso, o infanticídio não é só commettido pela propria mãe da criança, e, em tal caso, o facto do parto é insignificante.

« Encontra-se, com effeito, nos annaes da sciencia, algumas observações referidas por differentes authores, como exemplos de crianças nascidas sem cordão, e mesmo sem umbigo. Mas, á *umas faltão circumstancias bastantes* para justificar um tal caso; outras fazem menção de cordões rompidos na madre, cujas extremidades *cicatrizarão-se separadamente*, antes da sahida da criança, *que tolaria* nascia viva!!! O maior numero destas observações refere-se á um vicio de conformação (a extrophia da bexiga, Chaussier) onde o umbigo é o mais das vezes, confundido com o tumor formado pela membrana mucosa vesical; disposição, que por muito tempo conduziu ao erro e fez suppôr que, em taes casos, não existia cordão, porque não se enxergava o umbigo. Hoje todos estes contos maravilhosos reduzirão-se ao seu justo valor.

« Se me não engano, resulta da discussão e do exame, á que me entreguei, que a questão de saber se uma criança deve ser ou não qualificada *recém-nascida*, depende da *presença* ou da *ausencia do cordão umbilical*: esta qualificação, dependendo por quanto de um facto material e isolado, constante e muito facil de se conhecer, cessará de ser objecto de controversia e não motivará tantas questões, como se dependesse da reunião de muitas circumstancias. Muito importa pois, que os medicos e os officiaes de po-

licia judiciaria, não se esqueçam de mencionar, se o cordão estava ou não adherente ao umbigo da criança, quando examinarem o seu cadaver.

« Em resumo, penso poder responder, desta sorte, á questão, que faz objecto desta memoria: *a criança deve ser considerada como recém-nascida em quanto o cordão existir adherente ao umbigo*; em outros termos, *a criança deve ser qualificada recém-nascida até a queda natural do cordão umbilical.* » (Annales d'hygiène publique et de medecine legal, t. 16.º p. 183.)

Ora, como acabámos de ver, Mr. Ollivier estabeleceu um limite ao termo recém-nascido, fundado no phenomeno natural da queda do cordão umbilical; parece-nos que, estabelecido por lei um limite ao mesmo termo, cessa toda arbitrariedade acerca da intelligencia da palavra recém-nascido: assim o artigo 197, do nosso Codigo, deixaria de offerecer questões, acrescentando-se á seu texto as seguintes palavras: — E' qualificado recém-nascido a criança durante os oito primeiros dias depois de seu nascimento.

Agora passemos á considerar os meios, mediante os quaes o medico legista reconhecerá um caso de infanticidio. Nem sempre é facil estabelecer, com evidencia, se houve ou não crime; com effeito, não é raro apparecer circumstancias, que interrompão e mesmo impossibilitem o conhecimento da verdade, que se procura descobrir; com tudo, faremos o que nossas forças permittirem, para conseguirmos resolver, na maior parte dos casos, esta difficil e muito complexa questão. O infanticidio envolve questões proprias, e questões pertencentes a diversos assumptos de Medicina Legal; daquellas somos obrigados a tratar; destas, o faremos, inda que resumidamente, para maior clareza de nossa these. Entremos em materia.

PRIMEIRA PARTE.

DAS QUESTOES RELATIVAS AO ESTADO DA CRIANÇA, QUE TENDEM A FAZER ADMIT-
TIR OU A EXCLUIR A REALIDADE DO INFANTICIDIO.

1.^a QUESTAÕ.

O pequeno cadaver, que faz o corpo de delicto, è o de uma criança recém-nascida?

Pela determinação da idade resolve-se esta questão. Não nos è possível tratar da idade do feto desde sua conceição, porque nos levaria muito tempo e occuparia uma grande parte da these; alem disso, em materia de infanticidio, o medico-legista tem de examinar o cadaver de uma criança a termo, e, para isto, basta reconhecer se elle apresenta os caracteres pertencentes ao feto nesta circumstancia. Por tanto, aqui, somente consideraremos os caracteres das idades do feto desde o quinto mez da gestação até sua sahida do utero e queda do cordão umbilical.

Muitos authores, entre outros, Chaussier, Meckel, Velpeau, Orfila e Devergie tem tratado da idade do feto; o resumo dos caracteres principaes da idade do feto, em seus ultimos mezes, è colhido nas obras destes authores. O volume, peso, e dimensões do feto estão sujeitos a grandes variações, dependentes, ja do maior grão de nutrição no seio materno, ja da constituição dos pais, ja do estado physiologico, ou pathologico da mãi durante a gestação, e em fim de outras circumstancias.

Para apreciar-se o comprimento da criança recém-nascida, Chaussier inventou o instrumento seguinte, usado em França, no hospicio de Maternidade: chama-se *mecometro*, termo composto de duas palavras gregas, que significão, *comprimento*, *medida*. Consiste este instrumento em uma regoa de pão, ou áste quadrada, dividida, de um lado, em decímetros, centímetros, millímetros, e do outro lado, em polegadas e linhas. Em uma extremidade existe uma lamina de cobre, elevada em angulo-recto, que forma um ponto fixo; ha, da mesma forma e do mesmo metal, um cursor, que gira sobre a regoa; este cursor, que pode-se, á vontade, afastar ou aproximar da extremidade fixa, e mesmo fixar, por meio de um parafuso, dá o comprimento do corpo, que se mede. O tamanho da áste è de um metro.

Alguns dos caracteres, que passamos a mencionar, só podem ser apreciados depois da abertura do cadaver da criança recém-nascida; mas devemos

dizer que, antes de começarmos o exame interno do corpo, tomaremos as precauções necessárias, e nota do que existir sobre o corpo morto da criança; sem estas cautelas poderíamos perder o fructo de nossas indagações, e incorrer em graves erros.

DETERMINAÇÃO DA IDADE. — *Feto de cinco mezes.* Seu comprimento é de seis a sete polegadas; seu peso, de cinco a sete onças. A metade do corpo corresponde à muitos centímetros acima do umbigo. O volume da cabeça, comparado com o resto do corpo, consideravel. As unhas são evidentes. Os cabellos começam a apontar; são curtos, brancos, ou sem côr ainda determinada. A pelle, fina, lisa, de côr vermelha, sem enducto sebaceo, cuberta, em alguns pontos, de uma leve pennugem. Percebe-se a membrana pupillar. Substancia branca no cerebello. O coração muito volumoso; os rins, igualmente. O intestino cego situado na parte inferior do rim direito. Vesicula biliaria muito distincta. No principio do intestino delgado, encontra-se um fluido de côr amarella esverdinhada. Notão-se, nos alveolos, os germes da segunda dentição. Pontos de ossificação nos pubis, e tambem no calcaneo.

Feto de seis mezes. Época da viabilidade. O comprimento do feto é de nove a dez polegadas; seu peso, de uma libra. A metade do corpo corresponde a um ponto mais proximo da inserção do cordão. A pelle é fina, lisa, de côr purpurea, sendo esta, mais notavel, principalmente, nas palmas das mãos, nas plantas dos pés, na face, nos labios, nas orelhas, nas pregas das virilhas e das côxas. Nos fetos masculinos, o escroto é muito pequeno e vermelho vivo; nos femeninos, a vulva é saliente; os labios separados pela saliencia do clitoris. As palpebras ainda agglutinadas; a pupilla fechada pela membrana pupillar. Os cabellos são raros, curtos, brancos ou argenticos. Notão-se os relevos do colon. Começo do enducto sebaceo. O intestino delgado contem um fluido, que alguns authores chamarão meconio. O fígado apresenta uma côr vermelha pallida; a vesicula, um fluido seroso sem amargo. Os testiculos, mui volumosos, estão perto dos rins e das vertebraes lombares, por baixo do peritoneo; o mesmo succede aos ovarios. Ha quatro pontos de ossificação no sterno.

Feto de sete mezes. Nesta época todas as partes do feto tomão mais consistencia; seu comprimento é de onze á doze polegadas; e o peso, de tres á quatro libras. A metade do corpo do feto corresponde a um ponto mais perto da inserção do cordão. A pelle, rosada, fibrosa, espessa; epiderme distincta; os folliculos sebaceos, existentes na pelle, começam á segregar um fluido unctuososo, que se espalha pela superficie do corpo do feto, formando esse enducto gorduroso e esbranquiçado, que tem-se chamado *vernix caseosa cutis*. As palpebras cessão de ser colladas. A membrana pupillar é menos sensivel. As unhas ainda não tocão as extremidades dos dedos. Nota-se um ponto de ossificação no astragal. O cerebro mais consistente, sem anfractuosidades, nem substancia branca; a pia-mater pouco adherente. A visicula contem bilis, em pequena quantidade; o meconio occupa a quasi totalidade do intestino crasso. O lóbo esquerdo do fígado é quasi tão volumoso como o lóbo direito. Os órgãos genitais externos são apparentes, excepto as glandolas seminaes, no sexo masculino.

Feto de oito mezes. Seu comprimento é de treze á quinze polegadas; seu peso, de quatro a cinco libras. A metade do corpo aproxima-se mais do lugar da inserção do cordão umbilical. Nesta época, a pelle do feto tem mais

consistencia e uma côr mais clara; existe coberta pelo enducto sebaceo mais apparente. As unhas, mais duras, igualão com as extremidades dos dedos. A membrana pupillar começa a desaparecer no fim deste mez. A ossificação entao faz progressos, e existe um ponto osseo na ultima vertebra do sacro. O cerebro offerece a apparencia de circunvallações, mas ainda não existe substancia branca. Os testiculos apresentão-se no anel supra-pubiano. A vagina e o côllo do utero tambem offerecem um muco viscoso e diaphano.

Feto de nove mezes. E' o nono mez o termo ordinario da gestação; nesta época, o feto tem deseseis a deoito polegadas de comprimento, e de peso seis a sete libras e uma quarta, termo medio. Todos os órgãos do feto offerecem esse caracter de madureza, que o habito melhor faz conhecer do que as descripções. A metade de seu corpo corresponde á hum ponto pouco acima do umbigo. A cabeça adquire mais firmeza; seus ossos, bem que moveis, todavia tocão-se por suas bordas. Cabellos, mais compridos, às vezes, de quasi uma polegada, mais abundantes, louros ou pretos. As dimensões dos diametros da cabeça do feto á termo, ordinariamente, são as seguintes: o diametro occipito-frontal, que se denomina tambem diametro recto ou antero-posterior, tem quatro polegadas e tres linhas; o occipito mentorianno, grande diametro, ou diametro obliquo, tem cinco polegadas; o fronto-mentorianno, ou diametro facial, tem tres polegadas e seis linhas; o bi-parietal, ou diametro transversal, e o spheno-bregmatico ou diametro vertical, tem tres polegadas e quatro linhas; o bi-temporal ou pequeno diametro tem tres polegadas e uma linha. A grande circunferencia, ou a occipito-mentorianna, tem quatorze polegadas; a pequena circunferencia, ou a bi-temporal, tem seis polegadas e seis linhas. A pelle do feto acha-se coberta com enducto sebaceo, esbranquiçado, mais abundante, mais adherente, mais espesso. Este enducto nota-se, sobre tudo, nas prégas das virilhas, do pescoço e das axillas, é dividido ao desenvolvimento do systema lymphatico da criança. Os testiculos, as mais das vezes, tem passado o anel supra-pubiano, e pode-se mesmo encontra-los no escroto. As unhas, mais espessas e duras, tocão as extremidades dos dedos. As palpebras não existem mais agglutinadas, tão pouco apparece membrana pupillar. Os membros abdominaes, medidos da prega da virilha ao calcanhar, são mais curtos do que os thoracicos, medidos do sobaco até as extremidades dos dedos da mão; ajuntando-se porem o comprimento do pé ao da perna e coxa, os dous appendices offerecem quasi o mesmo tamanho. Os pés representão uma sexta parte do comprimento total do corpo do feto. O conducto auditivo externo existe completamente cartilaginoso. O figado desce até o embigo; e o cerebro offerece alguma apparencia de substancia branca. *Um ponto osseo apparece no centro da cartilagem, que forma a extremidade inferior do femur, entre os dous condylos;* é o unico osso longo que tenha um começo de ossificação epiphysaria. Encontra-se o calcaneo e o astragal, em parte, ossificados; meconio, de côr verde escura, viscoso, no fim do intestino crasso.

E' necessario que o digamos: quasi todos os caracteres, de que acabámos de fallar, e que apresenta o feto, em suas diversas idades, estão sujeitos á grandes variedades; todos os parteiros reconhecem esta verdade. Com effeito, encontrão-se fetos á termo, pesando, sete, oito, e nove libras, assim como duas ou tres. Baudelocque, que recebeu um feto de treze libras menos uma quarta, diz que é incrível observar-se fetos com maior peso. O comprimen-

to do feto tambem não é um caracter invariavel ; assim, alguns authores fazem menção de fetos com doze, treze, e quinze polegadas, de comprimento, e outros, com vinte e uma, vinte e quatro polegadas: Millot cita um feto de 25 polegadas de comprimento!!!! Todavia estes extremos são summamente raros.

Terminámos o que tínhamos á dizer acerca dos caracteres essenciaes e proprios dos ultimos mezes da vida intra-uterina do feto; por meio delles o medico legista chegará a determinar sua idade, senão com exactidão, ao menos approximadamente. Agora passemos á determinação da idade do recém-nascido. Se é necessario ao medico legista, em materia de infanticidio, reconhecer a idade do feto ainda encerrado no ventre materno, não é menos preciso saber os dias, que o recém-nascido tem de existencia; com effeito, somente pela determinação de sua idade, o medico poderá declarar innocente a mulher accusada de ter assassinado seu filho, se a época supposta do parto não tiver relação com á idade do recém-nascido examinado. Alem disso, pode succeder que o medico-legista ache-se impossibilitado de proceder ás experiencias docimasticas, e então, determinada a idade, elle julgará se ella respirou ou não.

DETERMINAÇÃO DA IDADE DO REEM-NASCIDO. Funda-se esta determinação na successão dos phenomenos, que apresenta 1.º o cordão umbilical; 2.º o canal venoso; 3.º o buraco de Botal; 4.º o canal arterial; 5.º a epiderme; e 6.º o canal digestivo e a bixiga. Aqui pretendemos considerar, resumidamente, os caracteres da idade da criança até 35 dias depois de seu nascimento.

1.º *Cordão umbilical* — Desde que a criança nasce, seu cordão deixa de ser essencial á vida, elle separa-se; mas, antes desta sua separação, apresenta mudanças, que, servindo para determinar os dias de vida extra-uterina da criança, muito importa estudar. Os cordoes, como diz Billard, oferecem grande differença entre si; uns são volumosos, moles e, por assim dizer, gordos, o que é dividido á superabundancia de gelatina de Warthon; outros são pequenos, finos e contem pouca quantidade desta substancia. Chama-se vertice do cordão a parte placentaria, e base, a extremidade, que adhere ao abdomen. Os phenomenos do cordão são:

Murchidão. E' o preludio ou primeiro gráo da desecação do cordão; ella começa mais cedo nos cordões finos e mais tarde nos gordos; assim, como diz o author já citado, ella pode apparecer desde o primeiro dia até o terceiro.

Desecação. E' o segundo phenomeno, que o cordão offerece; não é possível apresentarmos regras certas acerca deste phenomeno, porque está sujeito, segundo os individuos, á muitas variedades. Os cordoes finos desecão-se mais promptamente do que os gordos: aquelles, podem-se encontrar secos, no fim de 24 horas; estes, muitas vezes, só no fim do terceiro dia; todavia, não é raro, observar-se a desecação do cordão terminar no quinto dia. O cordão se ennegrece, se abate, e se torce; seus vasos se obliterão e elle fica semi-transparente. Quando a desecação opera-se depois da morte, o cordão toma uma côr acinzentada; elle não se torce, e o calibre de seus vasos não diminue sensivelmente. O cordão da criança nascida morta não se deseca antes do quinto ou sexto dia; e, neste caso, conserva sua forma circular e sua moleza por muito tempo. Não é facil confundir-se a putrefação do cordão

com a desecação do mesmo órgão; com effeito, ella não apparece, sem que as mais partes do cadaver manifestem o mesmo estado. A desecação do cordão umbilical é um phenomeno *physiologico*, inteiramente *vital*.

Queda do cordão. Este terceiro phenomeno tambem apresenta grande variedade em sua época; todavia, segundo as observações de Billard, a queda do cordão umbilical tem lugar do quarto ao quinto dia, mas não é estranho que ella se effectue antes ou depois deste termo; assim Mr. Dinis teve occasião de observar este phenomeno no septimo e oitavo dia. Terminada a desecação da gelatina de Warthon, o cordão é sustentado por uma radícula vascular, formada pelos tres vasos umbilicaes, que bem depressa se rompem successivamente, persistindo, a final, ou a veia umbilical ou uma das arterias ou ambas. A implantação do cordão umbilical, no abdomen, apresenta dous aspectos diferentes: ou elle, em sua base, é largo e seu burlete cutaneo muito pronunciado, ou fino, delgado e seu burlete pouco saliente. No primeiro caso, quasi sempre, se estabelece, na base do cordão, uma supuração, mais ou menos abundante; o burlete, ordinariamente, se inflamma; e então observa-se um circulo rubro, que persiste, mais ou menos tempo. No segundo caso, o cordão deseca-se, as mais das vezes, sem supuração e o circulo inflammatorio pode não se manifestar. Na queda natural do cordão, as membranas separão-se circularmente, sem deixar fragmentos, em quanto que, sendo o cordão arrancado, quasi sempre, encontrão-se alguns retalhos.

Obliteração dos vasos umbilicaes. É o quarto phenomeno, e que observa-se depois da queda do cordão. No fundo da depressão do umbigo existem as extremidades dos vasos, cercados de tecido cellular; estes vasos, até a época do nascimento, participarão do crescimento geral do corpo, mas desde o momento em que, condemnados a inacção, não recebem mais sangue, começo a obliterar-se; tanto seu diametro, como seu comprimento, diminuem. No fim de 2½ horas, depois do nascimento, as arterias umbilicaes apresentam uma diminuição notavel em seus canoës e uma espessura, tambem consideravel, de suas paredes, perto do anel. Billard diz que no segundo dia esta estreiteza dos vasos arteriaes tem-se propagado a maior distancia, em quanto que a veia umbilical, e o canal venoso ainda existem livres. Ordinariamente, no quinto dia os vasos estão obliterados.

« Sempre observei, diz Mr. Devergie, grande differença entre a rapidez com que obli'erão se as arterias umbilicaes, e o vagar, que acompanha a obliteração da veia. Com effeito vi crianças de onze e doze dias, em cujas veias umbilicaes ainda podia-se introduzir muito facilmente um estylete. Fica então provado que desde os primeiros dias de vida opera-se nas arterias umbilicaes um trabalho, que é indicio certo de que a criança viveu algum tempo. »

Cicatrização do umbigo. É o quinto phenomeno. Convem recordarmos do que dicemos, tratando da queda do cordão umbilical, acerca dos dous burletes: um, pouco saliente e ja retrahido sobre si, coincide, ordinariamente, com cordões delgados e finos; outro, muito grosso e saliente, prolonga-se largamente sobre a base do cordão e corresponde á cordões grossos e humidos. Naquelles, a cicatrização opera-se promptamente; nestes, ella é mais demorada; nos primeiros, ella é completa antes do decimo dia; nos ultimos, só depois do duodecimo dia.

Outros phenomenos tem lugar ao 3.º e 4.º dia depois do nascimento da criança, taes como o *restringimento do sacco mucoso* e o *desapparecimento do mesmo sacco*.

2.º *Canal venoso*. A obliteração deste vaso é um signal, que, com outros mais, pode concorrer para a determinação da idade do recém-nascido; ella começa no fim do segundo ou do terceiro dia, e, de ordinario, só é completa depois do quinto dia, de existencia. Todavia estes termos não são invariaveis.

3.º *Buraco interauricular, ovalar ou de Botal*. Não devemos desprezar, na determinação da idade, a existencia da oclusão, ou não oclusão desta abertura: por ella e pelo canal de que vamos fallar, passa o sangue, durante a vida fetal, do lado direito do coração para o esquerdo, sem ter previamente circulado nos pulmões, mas, depois do nascimento, esta abertura quasi sempre se oblitera; em algumas crianças, ella se fecha no primeiro dia; em outras existe aberta por alguns dias, e, até tem-se observado, por muitos annos.

4.º *Canal arterial*. Este canal tambem oblitera-se à medida que o numero dos dias de vida da criança augmenta-se: assim, ordinariamente, sua obliteração é completa no oitavo dia. O Dr. *Bernt* pretendia tirar, da obliteração deste canal e do buraco de *Botal*, uma prova evidente da vida da criança; mas infelizmente esta obliteração apresenta muita irregularidade em seu apparecimento.

5.º *Epiderme—Sua esfoliação*. A pelle da criança apresenta um phenomeno precioso para a determinação de sua idade e digno de occupar, por alguns momentos, nossa attenção; queremos fallar da queda ou esfoliação da epiderme. Este phenomeno só tem lugar depois do nascimento da criança: com effeito, não ha exemplos de ter começado durante a vida uterina, antes nota-se que os abortos não offerecem esfoliação epidermica immediatamente depois de sua saída do utero: é preciso que se passe algum tempo e que a criança chegue a certa idade para que a queda da epiderme se effectue. A época em que começa a esfoliação epidermica é muito variavel; todavia, segundo as observações de *Billard*, ella apparece geralmente do primeiro ao segundo dia depois do nascimento.

Maneira de se effectuar a esfoliação. Por tres modos diversos a queda da epiderme pode ter lugar: por linhas, por largas placas, ou por escamas furfuraceas. Cada uma destas diferentes maneiras de esfoliação depende das partes, em que a epiderme se levanta; assim, as linhas apparecem no ventre, ao nivel dos sulcos cutaneos, que a flexão das articulações determina; nas vrilhas, nas curvas das pernas, no peito dos pés, e pregas dos braços. As placas largas, nos intervallos destas pregas, nas paredes do peito; frequentes vezes, nas plantas dos pés e poucas vezes, no ventre. Em fim, encontrão-se escamas furfuraceas, ao nivel do sterno, nas espadoas, braços, nadegas; por baixo das axillas e entre as omoplatas.

Segundo o que observou o author ja citado, sobre 86 crianças, a esfoliação da epiderme, apesar de sua grande irregularidade, existe do terceiro ao quinto dia em seu maior grão de actividade. Ha casos, em que este phenomeno se opera de uma maneira insensivel; então a epiderme se destaca debaixo da forma de poeira. Este phenomeno pode-se chamar, diz o mesmo author, *esfoliação insensivel*. A causa deste modo de esfoliação é desconhecida.

A duração da esfoliação epidermica é muito variavel: pode terminar-se ao 30º, ao 40º dia depois do nascimento da criança, assim como pode durar até o segundo mez. Este phenomeno dura mais tempo e effectua-se de uma maneira muito mais sensivel, nas crianças, que, em consequencia de molestias chronicas, cahem em marasmo, porque a flacidez dos tegumentos permite a epiderme levantar-se em largas escamas.

Causa da esfoliação. Billard dá a seguinte explicação: Os tegumentos da criança tem estado, durante sete mezes, com pouca differença, mergulhados em um liquido, que devia conserva-los em continuo estado de flexibilidade e humidade. Na época do nascimento da criança, sua epiderme existe como embebida das aguas do amnios. Uma vez exposta ao ar, deve rapidamente secar e perder a flexibilidade, que possuia durante a vida uterina. Resulta, do enxugamento rapido, que ella experimenta, ao qual não se oppõe a exhalção cutanea, que a epiderme greta-se, descama-se e cahe ou debaixo da forma de laminas, ou de poeira.

Differença entre a esfoliação natural da epiderme e o levantamento produzido por molestias ou pela putrefacção. Quando a esfoliação é natural, a pelle do recém-nascido quasi nunca apresenta-se inflammada: sua epiderme, sempre seca, fende-se e cahe enrolando-se como uma casca; se se procura levanta-la com os dedos, ella logo se rompe e não mostra filamentos ou conexões com a derme.

No levantamento da epiderme, proveniente de phlyctenas, ou bolhas erysi-pelatosas achar-se-hão os tecidos circunvisinhos inflammados e um derramamento sub epidermico de fluido sanguineo ou seroso.

Finalmente se reconhecerá que a queda da epiderme é devida á putrefacção, tanto pela existencia dos signaes de decomposição, como, porque levantando-se a epiderme com cuidado se perceberá uma multidão de filamentos mui finos, transparentes, que se rompem depois de se alongarem até certo grão.

Na raça negra a côr da pelle da criança, logo depois do nascimento, é semelhante á do branco, porem ja os testiculos, a margem do anus, a base dos mamelões e em torno do cordão nota-se uma côr mais escura. Do 2.º ao 3.º dia a côr se ennegrece nos cantos da bocca, por cima das sobrancelhas, em torno do nariz. Successivamente vai se escurecendo, de modo que no fim de quinze ou vinte dias a côr da pelle é geralmente preta.

6.º *Canal digestivo e bexiga.* A presença de mucosidades no estomago, de meconio no intestino crasso e de urina na bexiga, faz crer que a criança, provavelmente succumbira logo depois de seu nascimento. Este signal não é de grande valor; com effeito, o meconio e a urina podem ser expellidos, algumas horas, ou mesmo dias, depois do nascimento; tambem a expulsão das mesmas materias pode ter lugar, depois da morte, somente pela força contractil dos intestinos; mas é provavel que, em tal caso, não seja completa.

« E' importante, diz Mr. Devergie, não tomar por meconio a materia amarella esverdinhada, que se forma pouco depois do nascimento; dá-se este nome somente á materia viscosa, encerrada no intestino crasso. Existe porem, alem do meconio, uma camada de mucosidade adherente ás paredes do canal digestivo, a qual, em rasão de sua espessura e consistencia, forma uma especie de enducto sobre a superficie da membrana mucosa intestinal; é esta camada, e não a membrana mucosa do intestino crasso, que toma a côr ver-

de dada pelo meconio. Ora, como este enducto se destaca, as mais das vezes, do primeiro ao quarto dia, segue-se que, passado este tempo, não se encontrará mais o interior do intestino grosso colorido em verde. Por estas considerações Billard concluiu — que encontrando-se o colon muito e uniformemente tinto de cor verde, se acreditará que o meconio acabou de ser recentemente expellido, e que a criança tinha ao menos um dia, e quando muito, tres; pelo contrario, observando-se esta coloração verde, semeada de placas ja descoloradas, deverá se crer que a expulsão do meconio foi menos recente e que a criança teria tres a quatro dias. — »

2.^a QUESTÃO.

A CRIANÇA VIVEU DEPOIS DO NASCIMENTO ?

E' a principal e uma das mais importantes questões que o medico legista tem de resolver em materia de infanticidio; com effeito, para admitir-se em juizo uma accusação desta natureza, não basta reconhecer violencias criminosas sobre o cadaver da criança, e achar todos os signaes de madureza e vitalidade, é necessario ainda provar que esta criança nasceu viva ou estava viva no momento dessas violencias. A prova inversa desta fará sempre absolver um accusado, qualquer que seja o grão de culpabilidade, que contra elle se adquira na instrução do processo.

Em medicina legal, não se pode affirmar que uma criança viveu sem se provar que a respiração teve lugar; neste artigo pois trataremos dos meios de conhecer se a criança recém-nascida *respirou*; mas, antes de entrarmos neste importante exame, devemos responder a uma pergunta, que talvez nos faça, e é a seguinte:

A putrefação pode impelir as indagações medico-judiciarias, em materia de infanticidio? E' bastantemente difficil, para nao dizer impossivel, determinar, quando a decomposição cadaverica existe ja muito avançada, até que ponto ella permite as indagações medico-judiciarias. Pode-se dizer, é verdade, que tendo a putrefação alterado e desfigurado os orgãos, tornado os tecidos e as lesões existentes no corpo desconhecidas, o exame do cadaver não produzirá resultado satisfactorio. Mas, para que a putrefação chegue a esse termo, quantos grãos intermediarios não existem? De mais, não seria nocivo á ordem social que os medicos, desanimados pelos progressos da putrefação, recusassem proceder ao exame do cadaver? certamente. A decomposição putrida, ainda mesmo muito avançada, não impedirá que se reconheçam as fracturas e deslocções, e nem porá estorvo a que se proceda ás experiencias com os pulmões da criança. Portanto a putrefação ja muito avançada do pequeno cadaver não deve intimidar o medico legista em suas indagações relativas ao infanticidio; antes elle deve, se for possivel, tirar induções deste estado. Em dous casos a putrefação poderá contribuir para o descobrimento da verdade: 1.^o se o cadaver do recém-nascido apresentar putrefação muito avançada, e os pulmões submettidos á experiencia hydrostatica se immer-

girem; concluiremos com mais razão que a criança não respirou, por isso que a putrefação podia desenvolver nos pulmões gases capazes de facilitarem a supernatação destes órgãos. 2.º Sabe-se, com certeza, o dia em que a mulher suspeitada de infanticídio deu á luz seu filho; se o tempo decorrido desde o dia do parto ao do apparecimento do cadaver não é sufficiente para explicar o gráo de putrefação, poderemos, depois de termos todavia apreciado as causas, que podião favorecer ou retardar este phenomeno, concluir que, ou a criança ja existia morta algum tempo antes de nascer, ou que a mulher accusada não é mãe do recém-nascido achado morto.

Continuando agora o nosso assumpto, passamos á resolver a questão, ja annunciada, que vem á ser: se a criança *respirou* ou *não*.

DOCIMASTICA DA RESPIRAÇÃO. (1)

A palavra *docimastica* significa a arte de fazer ensaios. Este termo usado em metallurgia para expressar o todo das operações physicas ou chimicas, que se pratica com os metaes para determinar seu peso e natureza, suas alterações, ou ligas, é hoje, por analogia, empregado, em medicina legal, quando se trata de avaliar o peso dos pulmões do recém-nascido, e então chama-se *docimastica pulmonar*. E, debaixo da expressão geral — *docimastica da respiração* — comprehendemos todas as experiencias e indagações a que se procede, em materia de infanticídio, para se provar se a *respiração teve ou não lugar*.

1.º *Exame externo do thorax*. O peito da criança, que não respirou apresenta-se estreito, mais ou menos chato e como comprimido; pelo contrario, é amplo e arqueado quando o ar tem tido ingresso nos pulmões. Fundado nesta circumstancia *Daniel* propoz medir, com um cordão, a circumferencia inferior do thorax e compara-la com a altura da porção dorsal das vertebrae, observando a distancia destas ao sternum. Fazendo, diz elle, experiencias comparativas sobre crianças que respirarão e que nascêrão mortas, poder-se-hia colher resultados numericos proprios para esclarecer a questão. Uma tal experiencia não pode merecer grande importancia; com effeito o peito do recém-nascido, assim como o de adultos, apresenta infinitas variedades; isto não nos admira, porque, ja as deformidades, ja o maior ou menor desenvolvimento da criança, podem augmentar ou diminuir todas essas relações do peito. Mr. *Devergie*, apesar de reconhecer pouca vantagem na experiencia de *Daniel*, fez algumas medidas sobre o peito de diversas crianças, por meio de um compasso de espessura; estes ensaios fizeram sentir a fallibilidade desta experiencia. Todavia não devemos desprezar o signal tirado da *curvatura* do thorax: elle isoladamente de nada vale, mas, com outros signaes, reforça o juizo do medico, e pode entrar na serie das probabilidades.

2.º *Exame interno do cadaver do recém-nascido*. *Chaussier*, em seu *Recueil des Mémoires*, offerece-nos excellentes observações acerca da abertura dos corpos. Este author recômmenda abrir o thorax, tanto de adultos, como de

(1) Preferimos, com M.M. *Mare* e *Devergie*, esta denominação á de *docimastica pulmonar*, porque, presentemente, as indagações a que se procede para estabelecer a existencia da respiração não se limitão aos pulmões, ellas se estendem á outros órgãos do recém-nascido.

recem-nascidos, o mais largamente possível, a fim de descobrir completamente os órgãos ali encerrados. As costellas do recém-nascido são mais commodamente divididas por meio de uma tesoura, o que no adulto se fará com uma serra. Como é conveniente, em muitos casos, observar as visceras abdominaes ao mesmo tempo que as do thorax, as secções conicas dos lados do peito se continuarão até os pubis, de modo que toda a superficie do tronco possa ser removida em uma só peça, de forma elliptica. As connexões desta cobertura com o diaphragma serão separadas com o escalpelo, e depois, o ligamento umbilical do figado, cuidadosamente cortado. Isto feito, as visceras destas duas cavidades ficarão totalmente descobertas. Os pulmões occupão agora a nossa attenção.

Exame dos pulmões do recém-nascido. Mr. *Devergie*, em sua obra de medicina legal, offerece um excellente artigo acerca deste assumpto; e nós passamos a transcreve-lo. «Antes de entrar nesta materia, diz este author, que nos fornecera o maior numero de noções exactas, é importante recordar as mudanças, que a respiração determina nos pulmões da criança. Dous fluidos penetram nestes órgãos: 1.º o ar, que gradualmente os dilata com alguns esforços respiratorios; 2.º o sangue, que destinado a conservar a vida do feto subtrahido a circulação materna. Bastão alguns minutos para a entrada do ar em todas as partes dos pulmões, quando estes órgãos estão saos e a criança bem constituida, quando durante o parto ella não recebeu offensa funesta a sua vitalidade. Não é tão facil precisar o tempo necessario para a introdução da quantidade de sangue, que deve vivificar todas as partes do feto em contacto com o ar, deverá ser muito curto se na época do nascimento as arterias pulmonares adquirirão sufficiente desenvolvimento para que, em virtude da extensão de suas paredes, a simples ampliação dos pulmões permita que o sangue os penetre e encha. Será longo, ao contrario, se a extensão das paredes arteriaes ficar sujeita á força expulsora do coração communicada ao sangue, ou se for effeito do desenvolvimento gradual submettido ás leis vitæes. *Fodère* pensa que as arterias e as veias dos pulmões do feto, que não respirou, estão vazias e em um estado de *collapso*. (a) Mr. *Orfila* assevera, pelo contrario, que é facil verificar, que não só arterias e veias pulmonares contem sangue, mas até que este fluido se acha as vezes, em distancia consideravel no tecido pulmonar. Elle acrescenta: «As consequencias deste erro anatomico são tanto mais graves que o author que o commetteo o quiz fazer servir, sem rasão, para determinar, quando o pulmão sobrenada, se sua supernatação depende de ter o ar sido respirado ou insuflado.» (b) Em quanto a mim, diz *Devergie*, não pretenderei resolver a questão, porque ainda não fiz a experiencia que a isso me conduziria. Partindo porem de um facto constante, á saber, que o peso dos pulmões pode ser quasi sempre dobrado pelo facto da respiração, como o demonstrou *Plouquet* e como se poderá ver mais abaixo; que a introdução de ar nestes órgãos não pode augmentar seu peso; que só o sangue é capaz de produzir este effeito, inclino-me, de preferencia, para a opinião de *Fodère*, sem determinar todavia se as arterias estão abatidas e vazias, ou se pela ampliação dos pulmões se desendem

(a) *Médecine légale* T. IV p. 481 2.ª édic.

(b) *Leçons de Médecine légale*, p. 341, ou *Traité de M. légale*, T. 2.º p. 133, 3.ª édic.

em pouco tempo, o que é mais provavel. Alem disso, eu creio, contra a opiniao de Mr. Orfila, que Fodéré teve rasao em apreciar esta circumstancia para esclarecer o medico na distincção do caso de insuflação do da ampliação dos pulmões pela respiração. (1)

« A entrada do ar nas cellulas pulmonares distende estas cellulas, cujas paredes estavam unidas umas ás outras, o que muda inteiramente o aspecto dos pulmões. O volume destes orgaos augmenta. A affluencia do sangue injecta a multidão de vasos capillares, que apparecem na superficie.

« Assim pois: 1.º entrada do ar nos pulmões; 2.º chegada de sangue em maior quantidade; 3.º augmento de volume; 4.º augmento de peso; 5.º mudança em seu aspecto, taes são os principaes phenomenos, que resulta do estabelecimento da respiração no recém-nascido.

« Observações que se podem fazer pela inspecção exterior dos pulmões. Os authores de medicina legal não me parecem ter dado bastante importancia á inspecção exterior dos pulmões; entretanto o exame attento dos pulmões de muitas crianças, que observei no hospital dos expostos, durante quasi nove mezes, permite-me poder determinar *à priori* e sem outras averiguações, se um pulmão pertence a uma criança nascida morta, ou a uma, cujas cellulas pulmonares forao todas dilatadas pelo ar, ou somente certas porções destes orgaos, e em fim, em muitos casos, se a distensão dos pulmões fôra effeito da respiração ou da insuflação, que frequentemente praticão naquelle hospicio, quando ao nascer as crianças dão algum signal de vida. Tambem é facil distinguir a dilatação dos pulmões pelo ar introduzido pela trachea-arteria, de um emphysema pulmonar consequencia da decomposição putrida. Em geral, é mui facil conhecer se o pulmão foi ou não penetrado pelo ar: é preciso, porem, muito habito para chegar a distinguir a expansão pulmonar natural da artificial.

« Volume e situação. Na abertura do thorax, os pulmões não dilatados pelo ar não parecem encher as cavidades do peito; isto depende de que, aberto o thorax, os orgaos abdominaes, abandonados ao seu proprio peso, tendem á augmentar a cavidade thoracica inferiormente, em quanto que as costellas produzem um effeito analogo transversalmente em virtude de sua elasticidade. Billard pensa, ao contrario, que não só os pulmões a enchem, mas até que ali são tam comprimidos que recebem, algumas vezes, em sua borda posterior a impressão das costellas, que, no interior do thorax, são mais salientes no recém-nascido do que no adulto. Nunca observei este facto, e inclino-me a pensar que terá sido o resultado de uma circumstancia accidental do parto; todavia, eu creio, que os pulmões sempre enchem completamente a cavidade

(1) Orfila, em sua obra e lugar ja citados, sustentando sua opinião, diz: « Respon-
 « derei primeiramente que trata-se aqui unicamente de verificar um facto anatomico e não
 « de resolver se uma questão por experiencias. O facto ou é verdadeiro ou falso. Devergie,
 « que diz não ter procurado certifica-lo, não podia tambem ataca-lo. Confiando na opinião
 « emitida por Fodéré, o medico, chamado para saber se um feto respirou ou não, poderá
 « fazer valer a existencia de sangue nas arterias e veias pulmonares para estabelecer, que a
 « criança respirou; eis-aqui a inexactidão, que eu devia fazer conhecer. Em quanto ao tra-
 « balho de Plouquet, de modo algum é applicavel a especie, pois que limita-se a provar
 « que ha mais sangue nos vasos dos pulmões de crianças, que respirarão, do que nos de fe-
 « tos nascidos mortos; nunca Plouquet dice que os vasos destes ultimos fetos não continhão
 « sangue. »

do peito. — Muitos medicos tem demonstrado, e eu tive muitas occasões de observar que pulmões mui pequenos, enterrados no peito podem pertencer à crianças que respirarão. Entretanto ja é uma presumpção em favor da respiração quando os pulmões são mui volumosos e cobrem uma parte do pericardio; mas é somente uma presumpção.

« Algumas crianças nascem perfeitamente constituídas e no termo ordinario de nove mezes; não obstante isso morrem logo depois de parto facil. Examinando-se-lhes os pulmões, achão-se *mui volumosos*, pois deslocação tanta agua, quanta os pulmões de crianças, que respirarão perfeitamente. Mais densos que no estado habitual, compactos, carnudos, descolorados, pallidos, mui pesados (pesão tres onças e duas oitavas, isto é, muito mais do que os pulmões ordinarios) e immergem em totalidade ou em parte. Cortando-se, acha-se-lhes o tecido infiltrado por um liquido seroso incoloro, que difficilmente se faz sahir do tecido cellullar, que o contem. Em taes casos, a thymus apresenta a mesma alteração de tecidos e o mesmo augmento de volume. Observei dous exemplos deste genero de alterações. Os pulmões pois, debaixo da relação de seu volume e de seu peso, são capazes de enganar. Não achei esta alteração descripta nas indagações de anatomia pathologica dos recém-nascidos por Mr. Denis; nem tam pouco na these de Billard sobre a viabilidade. Não é o estado scirrhuso nem a induração branca que precede a supuração dos tuberculos pulmonares. Inclino-me a que se lhe deveria dar o nome de *edema pulmonar*, ou endurecimento lardiforme, porque é um termo medio entre o estado scirrhuso lardaceo e a molleza ordinaria do tecido dos pulmões dos recém-nascidos. Na verdade Mr. Denis indica (1) o edema como resultado do primeiro grão de irritação dos pulmões, porem não é esse o edema dos recém-nascidos. Eis-aqui como elle se exprime: « O tecido pulmonar, que recebe as primeiras impressões de uma causa irritante, fica menos macio, e a bem que *crepitante*. Seu peso augmenta por uma leve infiltração serosa; « sua côr torna-se em *vermelha mui clara por uma ligeira injeção sanguinea*. Cortando-se vê-se que suas cellulas estão abatidas e que este estado é « devido aos fluidos, que engorgitão os vasos e o tecido cellullar. »

« *Tecido e côr.* Examinando com attenção os pulmões nao penetrados pelo ar, observa-se que são compostos de muitas centenas de lóbulos de tecido vermelho semelhante ao *figado do adulto*, densos, carnudos, separados por laminas cellulosas; a forma destes lóbulos na superficie dos pulmões é quasi quadrilatera; em geral estão tanto mais intimamente unidos entre si, quanto mais o feto se aproxima do termo de nove mezes; sua reunião constitue os lóbulos do pulmão. Cortados, são compactos, sem areolas vesiveis, somente imbedidos de uma pequena quantidade de sangue. Antes do termo de nove meses estão brandamente unidos por laminas cellulosas, que com facilidade se separão.

« Os aucthores compararão a côr dos pulmões à do figado ou à do corpo thyroideo. A comparação é exacta, referindo-se ao figado e ao corpo thyroideo do adulto; mas não ha a menor analogia entre o aspecto dos pulmões de um recém-nascido e o figado ou o corpo thyroideo da mesma criança. (2) Tam-

(1) Anatomia pathologica, p. 344.

(2) Orfila, depois de um grande numero de aberturas de corpos, e apesar do que diz M. Devergie, ainda sustenta que a côr dos pulmões, de crianças nascidas mortas, pa-

bem não é exacto dizer que os pulmões se assemelham à thymus; apenas a cor é a mesma. MM. Orfila e Billard dizem: « Quando se abre o thorax * de uma criança, que não respirou, admira-se a analogia de aspecto da thymus e dos pulmões; pensar-se-hia que a thymus era um terceiro pulmão, somente privado de ramificações bronchicas. Não acontece a mesma cousa se a respiração se effectuou; mas convem notar a semelhança, porque que depois do nascimento, a thymus, conservando ainda o mesmo aspecto, « pode servir de termo de comparação, e guiar o observador no exame á que se propõe fazer do tecido dos pulmões modificado ou não pela respiração. » O aspecto de um orgão não comprehende tão somente sua cor, mas também sua textura. Ora não ha analogia alguma entre a textura dos pulmões e a da thymus e pelo que toca á cor quasi sempre observei que a da thymus era mais pallida. (1) O aspecto dos pulmões do recém-nascido é uma circumstancia muito importante; com effeito, diz M. Orfila: *Poder-se-ha pronunciar com toda a segurança que o recém-nascido não respirou, quando seus pulmões aliás esbranquiçados e mais pesados do que a agua, offerecerem uma textura completamente analoga a da thymus.* (2)

« Assim que o ar estende os lóbulos pulmonares o seu aspecto muda inteiramente. A cor de figado desaparece; cada lóbulo parece então ser formado por quatro lóbulos mais pequenos intimamente unidos. A superficie de cada um destes pequenos lóbulos é constituida por cellulas pulmonares muito brancas e quadradas, á maneira dos tuberculos quadrigeminos, e na espessura das paredes destas cellulas, vê-se uma infinidade de vasos capillares injectados de sangue, d'onde resulta o aspecto alvi-roseo dos pulmões que respirarão. Todavia não é uma cor uniforme, como em pulmões vasos de ar, mas uma jaspeadura capillar rosea, de fundo branco. Este estado pode, mais facilmente, ser estudado sobre pulmões, em que a respiração foi incompleta; porque ao lado de um lóbulo carnudo se distingue optimamente outro dilatado pelo ar.

« Insuflando os pulmões dos recém-nascidos, que não respirarão, as cellulas pulmonares se distendem, como no caso precedente, porem não se effectua a injectão capillar; d'onde resulta uma cor branca (3) do tecido dos pulmões; com muita difficuldade se percebem os quatro lobulos diminutos, que constituem os maiores, os quaes nas crianças que respirarão são visiveis, principalmente por causa da injectão dos vasos.

« A introdução de ar natural ou artificial faz desaparecer a consistencia carnuda do tecido dos pulmões e substitue-lhe outra molleza e consistencia esponjosa. Vê-se pois que não é indifferente notar o que a simples inspecção dos pulmões pode fornecer e que com algum habito pode-se chegar

rece muito mais á do figado e corpo thyroideo do mesmo individuo do que á destes orgãos, no adulto.

(1) M. Orfila, fazendo menção do que observou Devergie relativamente á cor do thymus, diz: E' facil verificar que ella é quasi analoga á dos pulmões antes da respiração.

(2) Leçons de Médecine légale — p. 203. —

(3) Orfila diz que é antes amarella laranja.

a dizer: Esta porção do pulmão deve sobrenadar, aquella ha de ir ao fundo; e é o que eu faço nos meus cursos antes de praticar a docimastica pulmonar sobre recém-nascidos, que servem para as minhas demonstrações. Todavia, o medico não poderá declarar, pela simples inspecção, que uma criança respirou ou não. Mas como o dever do medico-relator é um *dever de consciencia e honra*, elle não deve desprezar circumstancias, que podem esclarece-lo em sua opiniao.

« Objectar-nos-hão talvez que todos estes differentes estados são susceptiveis de apresentar grandes variações, e que o estado normal está muito longe da uniformidade que descrevemos. Fundando-se em uma descripção dada por *Billard* e reproduzida por *Orfila* (1): « *Caracteres anatomicos dos pulmões antes da respiração.* — Nesta epoca os pulmões adquirem a forma, que « terão no resto da vida. Sua côr é *extremamente* variavel, são mais ou menos pallidos, mais ou menos coloridos, segundo o estado plethorico ou « exangue da pessoa. Alguns pulmões offerecem em sua superficie *manchas* « *vermelhas, maiores ou menores, de forma lichenoidea*, as quaes provavelmente são os rudimentos das manchas azuladas, que se encontram no adulto, espalhadas no exterior destes orgaos; outras ao contrario são *esbranquiçadas ou de côr rosada pallida*; sua côr *assemelha-se muito a dos pulmões do boi ou bezerro*. Percebem-se em sua superficie os sulcos irregulares e pouco profundos que circunscrevem os lóbulos e *vesiculas palmonares.* »

« Não obstante as observações geraes, que recentemente me fez *Mr. Orfila* á este respeito, he-me impossivel não exprimir duvidas acerca da exactidão desta descripção e não posso deixar de persistir no meu modo de pensar. A côr dos pulmões pareceo-me constantemente quasi identica. Nunca vi sulcos que separassem as *vesiculas pulmonares*, e como poderião existir quando essas vesiculas são tão tenues, que em poucas linhas quadradas se achao infinitas! Temo que *Billard* tirasse a sua descripção ao mesmo tempo de pulmões, que não respirarão e de pulmões, que respirarão em parte, o que me explicaria completamente as variações no aspecto, que elle descreveo; ou que tomasse por ponto de partida, crianças que viverão muitos dias e cujos pulmões estavam doentes. Pelo que me toca, devo fazer conhecer a fonte d'onde as recebi. As minhas investigações foram feitas no hospital dos expostos, debaixo dos auspicios de *MM. Desormaux* e *Cruveilhaer*, os quaes tiveram a bondade de rogar ás parteiras que atemassem ao braço das crianças mandadas para o amphitheatro uma nota indicando a epoca da gestação; a data do parto; se a criança nascêra morta; se fôra insuflada ou respirára; quanto tempo vivêra, de sorte que o meu trabalho tem bases solidas. *Chaussier* certamente não estabeleceu estas differenças no estado exterior dos pulmões, pois nada diz sobre crianças, cuja respiração fôra completa. *Bernt*, *Eissenstein* e *Zebisch* tomarão em consideração estas circumstancias, pois nas observações que publicarão, dizem: « As vesiculas pulmonares estão dilatadas pelo ar, « a respiração foi imperfeita ou perfeita, &c. »

« A disposição physica do tecido pulmonar, cujo exame acabamos de fazer, só é applicavel aos pulmões saos. Ella recebe alguma influencia da par-

(1) *Leçons de Médecine légale.* p. 340, ou *Traité de Médecine légale.* p. 100.

te das molestias, que a criança pode apresentar ao nascer, e que atacam o parenchyma pulmonar; expo-las-hemos de uma maneira succinta, para que os medicos conheçam as alterações deste genero. São em numero de quatro: 1.^a a hepatisação rubra; 2.^a a hepatisação cinzenta; 3.^a uma affecção de que já fallei, e á qual dei o nome de edema pulmonar, ou endurecimento lardiforme dos pulmões; 4.^a os tuberculos supurados ou não supurados.

« Na hepatisação rubra ou sanguinolenta, os pulmões apresentam a cor mais ou menos violacea; estes órgãos, considerados em massa, são mais consistentes; seu tecido mais facil de separar-se, e quer se cortem quer se rasguem, delles gotteja sangue espesso, abundante, negro, *escumoso* se a respiração teve lugar. Comprimindo-se o tecido pulmonar, o sangue corre em jacto. Querendo-se insuflar este órgão, o ar com muita difficuldade o penetra. Nos casos, em que a respiração se effectuou ha certo tempo e existindo hepatisação, os pulmões vão ao fundo da agua e á muito custo dá-se-lhes sua leveza especifica pela compressão de seu tecido.

« O estado que acabo de descrever é o primeiro grão da hepatisação rubra. Mr. Denis com rasão a qualifica de *esplenisação*. Quasi sempre é o resultado de parto laborioso, em que a criança soffreo: é um estado de congestão e engorgitamento, que pode preceder ou acompanhar o nascimento. A hepatisação completa, pelo contrario, apparece mais frequentemente depois do nascimento; é o effeito de phlegmasia em um periodo mais avançado. Cortando-se em muitos pedaços um pulmão assim affectado, quasi nada gotteja pela superficie destes cortes: somente raspando com o escalpelo se expreme mediocre quantidade de serosidade sanguinolenta, mais turva e mais espessa do que no caso precedente, e ahí se distingue os elementos de uma materia puriforme. A superficie destes córtes é granulosa. Dir-se-hia que o tecido pulmonar era formado por uma combinação de sangue e albumina coagulada nas malhas cellulosas, que o compoem; mas aqui não se encontram essas manchas denegridas, que observão-se na mesma alteração, no adulto.

« A respeito da hepatisação cinzenta, ella é evidente e muito conhecida pelos medicos, e isto dispensa-me descrever seus caracteres. Tambem nao fallarei mais acerca do endurecimento lardiforme dos pulmões, porque já dice alguma cousa nos paragraphos precedentes. Os tuberculos supurados ou não supurados estão frequentemente espalhados na totalidade dos pulmões. Quasi sempre encontrão-se na base dos pulmões, o que os distingue dos tuberculos dos tísicos; alem disso a apparencia não é a mesma. Nas crianças, os tuberculos são, ordinariamente, isolados, volumosos, comparativamente á massa dos pulmões nesta idade; arredondados e lisos superficialmente; cheios de pus ou de uma materia pultacea homogenea, ou em fim de uma substancia branca, espessa e mais consistente.

« A hepatisação rubra ou a cinzenta invade frequentemente a totalidade do pulmão, que é sua sede; altera a estrutura deste órgão. Mas os tuberculos deixão entre si porções mais ou menos largas de parenchyma são, e onde esta organização é bastante sensivel. » (Devergie — *Médecine légale*. vol. 1.^o p. 543 e seg.)

Peso absoluto dos pulmões. Não é só ar que penetra nos pulmões, quando começa a respiração, mas, como já dicemos, ahí tambem chega sangue, impellido pela acção do coração. A insuflação artificial não pode produzir igual effeito, salvo, se for praticada antes de cessar completamente os mo-

vimentos do coração. E' bem manifesto que os pulmões, pela admissão de sangue, augmentão seu peso — em muitos casos elle se duplica —; assim, se estes órgãos antes da respiração pesão uma onça (peso que ordinariamente dão os de crianças nascidas mortas) depois de estabelecida esta funcção devem pesar duas onças. A razão desta mudança é clara: o coração da criança, que nasce viva é mais ou menos activo, em seus movimentos, e logo depois dos primeiros actos de inspiração e expiração, elle impellirá o sangue para os vasos pulmonares, que até ali não havião sido dilatados; desta circumstancia resulta que os órgãos respiratorios augmentão de peso. A mesma cousa não se passa, quando os pulmões não são naturalmente visitados pelo ar; se, pela introduccão artificial de ar nos pulmões, seus vasos recebem *algum* sangue, este não é sufficiente para materialmente augmentar o peso daquelles órgãos. Plouquet, aproveitando este facto, procurou tirar delle partido, e propoz, em 1783, a experiencia que vulgarmente se denomina:

EXPERIENCIA ESTATISTICA PULMONAR. Esta prova de Plouquet consiste em comparar o peso absoluto dos pulmões com o do corpo da mesma criança; segundo este author a relação de peso entre o corpo e os pulmões de crianças nascidas-mortas, era de 1:70; e, nas crianças que havião respirado, era de 2:70, ou de 1:35. Daqui concluo que a respiração duplicava o peso dos pulmões.

Esta conclusão, deduzida de tres experiencias, que o author fez, não podia merecer grande confiança. Outros observadores apparecerão depois d'elle, e acharão sua conclusão inexacta. *Schmit*, em Vienna, e *Chaussier*, em Paris, fizeram um grande numero de indagações, conforme o processo de Plouquet; infelizmente as relações de peso, obtidas por estes authores, foram muito inconstantes, como se pode ver pelos quadros apresentados por *Orfila* (1)

Devergie, vendo que estes dous authores compararão promiscuamente, fetos e crianças de diversos sexos e idade, monstruosos e doentes, fez uma escolha entre os exemplos apontados por *Chaussier* e formou um quadro, onde comparou as crianças da mesma idade. Mas o trabalho de *Mr. Devergie* foi de pouca vantagem; com effeito, ainda assim, ha grande variação nas relações de peso entre os pulmões e o corpo. As relações medias alcançadas, por este author, são: de 1:60, nas crianças que não respirarão, e de 1:45 ou 1:51, nas que vivêrão. Finalmente podemos dizer com *Orfila*, que em geral *o cadaver inteiro do feto, que respirou não pesa 70 vezes tanto como seus pulmões, e que o do feto que não respirou pesa mais de 35 vezes tanto como estes órgãos.* Na verdade é a consequencia mais natural, que se pode deduzir da experiencia de Plouquet; ella, *de per si*, merece pouca confiança, mas, em combinação com outras, pode cooperar para a resolução da nossa questão e contribuir para o exacto conhecimento da verdade.

O professor *Orfila*, conhecendo que a experiencia de Plouquet offerecia grandes variações, concebeo a engenhosa idéa de experimentar se as relações de peso entre os pulmões e o coração erão mais constantes. Infelizmente, depois de muitos ensaios, o author reconheceu que era impossivel

(1) *Traité de Médecine légale* T. 2.º p. 153.

estabelecer regras fixas sobre a relação de peso entre estes dous órgãos para, por meio della, provar a existencia ou ausencia da respiração.

EXPERIENCIA DE PLOUQUET PELO PRUMO DE CHUMBO. Plouquet considera esta prova como complemento da precedente e quer que se combine o resultado de ambas, a fim de determinar se a criança respirou ou não. Esta experiencia funda-se no abaixamento que a respiração produz no diaphragma. Para apreciar este abaixamento, Plouquet servia-se de um prumo de chumbo, que fazia partir da extremidade do sternó à columna vertebral; feito isto notava á que ponto do thorax, ou á que costella, correspondia o centro aponevrotico deste septo muscuroso. He mais, o mesmo author recommenda que se examine se o diaphragma pode ou não ser recuado para o peito, circumstancia que tambem pode indicar ausencia ou existencia da respiração.

Objecções contra esta experiencia. Quando quizessemos dar algum valor a esta prova de Plouquet, seria muito secundario; com effeito será somente util e conclusente em casos de respiração completa, mas, em taes circumstancias, pouca ou nenhuma duvida encontraremos. Não será de vital necessidade no caso, em que a respiração nao se effectuou, porque então nos pulmões encontraremos signaes evidentes da ausencia da respiração. Finalmente, se a respiração foi completa, ella será insufficiente para apreciar um tal effeito.

PESO ESPECIFICO DOS PULMOES. Os pulmões pertencentes a uma criança nascida morta são densos, e mais pesados do que a agoa; os de crianças, que respirarão, são, pelo contrario, mais leves; porquanto, collocados sobre a agoa, sobrenadão, em consequencia da admissão de ar em suas vesiculas. Esta differença constitue a essencia da

EXPERIENCIA HYDROSTATICA PULMONAR.

Não ha razões para crer-se que esta famosa experiencia fosse conhecida antes do seculo 17.^o; não obstante isto, alguns authores dizem que Galeno tivera della noticia. E' verdade que este respeitavel author notou a mudança de côr effectuada nos pulmões da criança á termo; mas, esta circumstancia nao lhe suggeriu um meio de distincção entre crianças nascidas vivas e mortas. Certo, isto seria impossivel, porque Galeno laborava em grande erro acerca da causa desta mudança; elle não a considerava como uma consequencia da respiração, porém como uma preparação para esta funcção.

Harvey tambem não conheceu a *experiencia hydrostatica pulmonar*; mas foi elle provavelmente o primeiro que propoz uma *experiencia* da respiração. Com effeito, Harvey indicou que a differença de côr, observada nos pulmões depois do nascimento, podia fornecer um meio, pelo qual se distinguisse a criança, que respirou, daquella que nasceu morta. Esta idéa vem consignada em sua obra intitulada — *De Generatione Animalium*.

Thomas Bartholin, em 1663, estabeleceu o simples facto, de que os pulmões de crianças nascidas mortas, immergião n'agoa, e que, pelo contrario, os de crianças que haviam respirado, sobrenadavam. Foi, porém, Jean Swammerdam o primeiro que, em 1667 explicou o phenomeno.

A' K. Rayger pertence, com razão, a honra de ter sido o primeiro que

propoz a *experiencia hydrostatica*; este sabio escrevendo, em 1677, na *Miscellanea naturæ curiosorum*, diz: «Temos, na supernatação dos pulmões, « uma prova de que a criança viveu depois do nascimento; e, na immer-
« são dos mesmos órgãos, evidencia de que a criança nasceu morta; possui-
« mos, portanto, meios de convencer os infantecidas e de chegar á ver-
dade. »

Cinco annos depois, o Dr. *J. Schreger*, physico de Zeitz, empregou esta experiencia, em um caso de medicina legal. Muitas faculdades medicas, na Alemanha, reconhecerão depois a experiencia hydrostatica pulmonar e attribuirão todo o seu credito á *Rayger* e *Schreger*.

Modo de executar a experiencia hydrostatica pulmonar. Seu processo é simples e muito facil: em primeiro lugar procuramos um vaso de vidro (em falta deste, qualquer recipiente) de sufficiente capacidade, para conter os pulmões e coração, e permiti-los livremente fluctuar ou immergir, de 18 polegadas de altura, por exemplo, e 5 ou 6, de diametro, e enche-lo-hemos de agua. A pureza e temperatura deste liquido não são indifferentes: agua de rio é preferivel á de poços, porque a destes contem sempre maior ou menor quantidade de sãs e outras particulas terrosas, que augmentão sua densidade. Em quanto a temperatura, não será glacial, nem muito quente; com effeito, qualquer destes dous extremos certamente deveria alterar o resultado da experiencia. Sua temperatura será de 16.º a 22.º do ther.m. de *Raumur*. Preparado o vaso como fica declarado, extrahem-se, da cavidade thoracica, os pulmões, e juntamente o coração e a thymus, (tendo o cuidado de previamente ligar os grossos vasos, e de cortar a trachea-arteria mais perto possivel de sua união com os pulmões) enxugão-se superficialmente, com uma esponja, estas visceras, e collocão-se brandamente sobre a agua do vaso. Importa então observar com attenção, se mergulhão ou sobrenadão, se sua immersão é rapida ou lenta, se mergulhão em parte ou em totalidade.

Repete-se o mesmo ensaio com os pulmões separados dos outros órgãos: aqui é essencial notar se ambos os pulmões sobrenadão, ou um somente, e qual delles. Ainda a mesma prova se faz com os lóbulos dos pulmões, separadamente; depois, cortando-os em muitos pedaços, com estes se procede da mesma maneira. E' desnecessario dizer que muita attenção deve-se aqui empregar, para não confundir os pedaços do pulmão esquerdo com os do direito. Finalmente expremem-se, entre os dedos e debaixo d'agua, estes fragmentos, afim de ver se elles soltão bolhas de ar, e se depois de expremidos, ainda continuão a occupar a parte superior do liquido. Convem tambem notar, ao passo que se cortar os pulmões, se elles fazem sentir crepitação; se sua massa é compacta, ou se ha alteração pathologica; muito ou pouco sangue em seus vasos. Os motivos destas precauções mais adiante serão manifestos.

Quando os pulmões, coração e a thymus sobrenadão, é vantajoso, diz *Mr. Divergie*, repetir este ensaio em agua quente, tendo o cuidado de não conservar-los ahí, por muito tempo; com effeito, se a fluctuação persiste, apesar da rarefacção do liquido, é indicio de grande quantidade de ar nos pulmões, e a experiencia torna-se mais concludente.

O fim e o resultado desta experiencia são facéis de perceber. Os pulmões inteiros, e ainda mesmo divididos, mergulhão? é claro que a respiração não teve lugar. Todos os pedaços destes órgãos sobrenadão? a respiração foi com-

plota; alguns somente fluctuão? a respiração foi incompleta. Ora, eis aqui as consequencias, que se deduzem da *experiencia hydrostatica pulmonar*; mas, rigorosamente fallando, sao ellas exactas? não, de certo. Com effeito, outras circumstancias existem, que podem causar, ja a supernatação, ja a immersão dos pulmões independentemente de ter ou não havido respiração. Vejamos essas outras causas, que podem tambem produzir estes dous phenomenos.

A supernatação dos pulmões não é somente o resultado da respiração: pode tambem ser effeito da putrefacção, do estado emphysematoso e da insuflação dos mesmos orgaos. Estas tres circumstancias sao outras tantas objecções contra a experiencia hydrostatica.

Putrefacção considerada como causa da fluctuação dos pulmões. Está demonstrado, por grande numero de experiencias feitas por Fabricius, Mayer, Oefila, Devergie e outros authores, que a putrefacção pode desenvolver grande quantidade de gazes nos pulmões e faze-los sobrenadar. Todavia, os pulmões se putreficão muito tempo depois dos mais orgaos do corpo, excepto os ossos; portanto, um simples começo de putrefacção no cadaver não pode fazer-nos suspeitar que a fluctuação dos pulmões seja devida a decomposição cada-verica.

Ha uma circumstancia, que pode fazer desenvolver a putrefacção mais cedo do que se poderia esperar: tal é, quando o cadaver, depois de estar oito ou mais dias debaixo d'agua, é exposto ao ar por vinte quatro ou mais horas. Entao as visceras rapidamente se decompõem, e os pulmões não são poupados. A evolução dos gazes, nesta circumstancia, é tão rapida e energica que, como diz Mr. Devergie, os corpos expostos ao publico, na *Morgue* (lugar de exposição dos corpos achados mortos em Paris) mudão frequentemente de posição; e o povo, por mais de uma vez, tem acreditado que estes individuos não estavam mortos, por vê-los fazer movimentos. Mas, supponho que a supernatação dos pulmões fosse devida à sua putrefacção, não temos meios de reconhecê-la? certo. Este meio consiste em comprimir docemente os pedaços do pulmão debaixo d'agua: basta uma leve pressão para expellir os gazes que se desenvolvem durante a fermentação putrida, os quaes existem no tecido laminoso, que separa as cellulas bronchicas, e quasi sempre entre a pleura e os pulmões, em quanto que o ar introduzido nos pulmões pela respiração, só com grande difficuldade pode ser expellido das vesiculas bronchicas. Ora, no caso de putrefacção, os pedaços, depois de expremidos, vão ao fundo do vaso, e, no caso de supernatação devida a respiração, elles continuão a fluctuar. De mais, quando os pulmões chegam a sobrenadar por effeito da putrefacção, as mais visceras, como a thymus, o fígado, os intestinos &c. offerecem o mesmo phenomeno de supernatação.

O estado emphysematoso pode tambem fazer sobrenadar pulmões que não respirarão: não é raro, como diz *Chaussier* ver apparecer este phenomeno em pulmões de crianças, extrahidas pelos pés, ou que soffrerão, ao nascer, forte compressão sobre o peito em consequencia de estreiteza da bacia. No caso de emphysema, a compressão dos pulmões fará immergi-los, porque aqui, como na putrefacção, o fluido aeriforme existe no tecido laminoso e não nas vesiculas bronchicas. Convem tambem notar, quando se comprime os pulmões debaixo d'agua, se o ar que delles escapa affecta a forma de *escuma* de bolhas muito divididas, ou muito largas, porque, neste caso, é mais um indicio de que o ar não provem das vesiculas bronchicas. Demais, pela

simples vista, diz Mr. *Devergie*, pode-se distinguir este estado: os gazes do emphysema ou da putrefacção desenvolvem-se no tecido, que une os lóbulos pulmonares, de maneira que mui bem se percebem estes lóbulos, por um tecido analogo ao do figado, separados por vesiculas gasosas, em geral, oblongas e muito volumosas. Acrescentemos, diz o mesmo author, que o tecido pulmonar, neste caso, não é crepitante.

A insuflação de ar nos pulmões pode simular todos os phenomenos apparentes da respiração. E' a circumstancia, (existindo ella) que mais pode embaraçar o medico quando, em caso de infantecidio, procura estabelecer se houve ou não respiração; é tambem a mais forte objecção contra a *experientia hydrostatica*. Infelizmente este meio, que muitas maes, por seu amor, empregão para reanimar a criança, que não dá signal de vida, pode servir para aggravar uma accusação supposta e favorecida por circumstancias fortuitas.

Mas como reconheceremos que a supernatação dos pulmões é effeito da insuflação? « Não será, diz o Professor *Orfila*, apremendo estes orgãos na agua, porque, em um e outro caso, o ar está encerrado nas vesiculas bronchicas e d'ahi não pode ser totalmente lançado fóra: assim nota-se que pulmões bem insuflados continuão a sobrenadar, até mesmo depois de forte compressão; os autores, que avançarão o contrario, tinham experimentado com pulmões mal insuflados, ou em que se havia introduzido pouca quantidade de ar. O problema poder-se-ha somente resolver pelo exame attento do estado dos vasos pulmonares e pela apreciação do peso absoluto dos pulmões: com effeito, se a respiração teve lugar, as arterias e veias destes orgaos deverão conter maior quantidade de sangue do que no caso de insuflação, porque esta não determina, de modo algum, a chegada deste liquido para os pulmões, em quanto que, em consequencia da respiração, um novo modo de circulação se estabelece, cujo resultado immediato é o accesso completo de sangue nos vasos pulmonares: alem disso, a insuflação nao augmenta sensivelmente o peso absoluto dos pulmões, porque só recebem ar; pelo contrario a respiração lhes augmenta o peso pelo sangue, que afflue para seus vasos: assim os pulmões de um feto pesarão mais depois da respiração do que se fossem simplesmente insuflados. Se bem que sejam incontestaveis as duas proposições, que emittimos, todavia sua applicação apresenta tanta difficuldade que, *quando muito podem servir para estabelecer presumpções*. Como se distinguirá, por exemplo, que a quantidade de sangue encerrada nos vasos pulmonares corresponde exactamente á que deve se encontrar nos vasos do pulmão insuflado, ou daquelle que foi dilatado pela respiração? bastará a simples inspecção, ou será antes necessario aprecia-la pela cor mais ou menos carregada da agua, em que se exprimer os pulmões? Estes meios, unicos que podemos empregar, são evidentemente insufficientes, visto que versão sobre a determinação de quantidades, que se podem, á vontade, chamar grandes ou pequenas. Pelo que toca ao peso absoluto dos pulmões, qual será o ponto de partida? Se estivesse provado, como o havia indicado *Plouquet*, que sendo o peso dos pulmões de fetos nascidos mortos igual a 1 o do corpo era 70, e que, effectuando-se a respiração, sendo o peso do corpo 70, o dos pulmões fosse igual á 2, a solução do problema seria facil e segura; mas ja vimos que as cousas não se passavão deste modo. » (1)

Todavia será mai raro que no caso de insufflação todas as circumstancias cooperem para illudir o medico legista. Devemos tambem lembrar o que dissemos, na p. 19, acerca do aspecto, que representão os pulmões insufflados; accrescentaremos mais o que diz Mr. Orfila fallando da cõr e tecido dos pulmões em idêntica circumstancia: « A textura destes orgaos torna-se mais apparente; os lóbulos e vesiculas estão separados por linhas cheias de ar, que as circuncrivem. Sua borda posterior apresenta infinidade de vesiculas, entre as quaes percebem-se linhas aeríferas; ahi distingue-se claramente a forma quadrilatera dos lóbulos, que é a mais ordinaria. » Finalmente ainda podemos dizer com Mr. Devergie — « Não exageremos esta difficuldade; recordemos que, para existir um escólho real, é mister suppor que uma pessoa quiz simular um corpo de delicto de infanticidio, para fazer recahir sobre a mãi uma accusação; supposição admissivel, mas de que ainda nao ha exemplo, e talvez nunca o haja, porque é preciso que a simulação seja executada por pessoa, que possua extensos conhecimentos de medicina; igualmente é preciso que o acaso favoreça o criminoso, visto que o resultado do nascimento deve ser uma criança nascida morta. Accrescentemos, continua o author, que provavelmente a mãi nao occultou sua prenhez, nem dissimulou seu parto; que não faltarão provas testemunhaes para depôr a favor das circumstancias, que afastão toda a idéa de crime; em fim, que o corpo de delicto tão pouco apresentará signaes de violencia capaz de causar a morte, porque o culpado só teria a criança á sua disposição depois de morta. » (1)

A immersão dos pulmões inteiros n'agua é um phenomeno, que nos faz presumir que estes orgaos não forão visitados pelo ar da respiração, nem insufflados. Esta simples presumpção toma maior grão de certeza quando os pulmões, cortados em muitos pedaços, vão immediatamente ao fundo d'agua. Se, depois de comprimir estes fragmentos e abandona-los no liquido, continuarem a procurar o fundo do vaso, podemos dizer, com evidencia, que elles nao receberão ar em suas vesiculas e que, por consequencia, a criança não respirou. Aqui, como no caso de *supernatação*, é essencial fazer a compressão dos fragmentos dos pulmões; porquanto é possível que estes orgaos, apesar de terem recebido algum ar, mergulhem á custa do sangue contido em seus vasos; ora, a compressão, lançando fóra este fluido, lhes restitue a facilidade de sobrenadar, caso haja ar nas vesiculas pulmonares. Eis-aqui o que tínhamos a dizer acerca da *experencia hydrostatica pulmonar*; mas ainda nos resta fazer menção de algumas objecções, que contrá esta prova se tem feito; estas objecções são outras tantas circumstancias a que o medico legista, em caso de infanticidio, deverá attender.

Primeira objecção. *A respiração pode preceder o nascimento da criança e esta morrer antes de ser completamente expellida do utero.* A' esta objecção deu lugar o phenomeno chamado *vagido uterino*; phenomeno, cuja possibilidade é admittida por alguns medicos, debaixo de certas restricções, e, absolutamente negada, por outros: nós admittimos o primeiro modo de pensar. Agora vejamos se é possível este phenomeno debaixo das tres seguintes circumstancias em que a criança pode se apresentar: 1.ª a criança ainda encerrada em suas membranas; a possibilidade do vagido uterino e por conse-

(1) Devergie — *Traité de médecine légale* — art. infanticide p. 573.

quencia da respiração, neste caso, é tão extraordinaria, tão pouco verisimil que sem provas evidentes não podemos affirmar sua existencia, embora Needham acredite sua possibilidade, fundando-se na analogia deduzida do pinto do pinto ainda encerrado no ovo. Certo, a comparação é inexacta, porque o pinto, não tendo ali comunicação com a mãe, deve por isso experimentar necessidade muito mais real de respirar do que o feto, cuja nutrição é muito diversa; de mais, a casca do ovo eminentemente porosa e, talvez, já imperceptivelmente furada, pode permittir a entrada de ar, o que não é crível ter lugar através das membranas tão densas do ovo humano. 2.ª A criança collocada no estreito superior da bacia, com ruptura de suas membranas: nesta circumstancia, o phenomeno, se bem que raro, é possível, sobre tudo se mãos estranhas tem exercido o tocar vaginal, ou feito alguma manobra. Duas observações bem averiguadas confirmão a possibilidade do vagido uterino neste caso; uma exarada na — *Nouvelle Biblioth. médicale*, cah. de fevrier, 1823, a outra no *Dictionnaire de médecine* em 25 vol. art. *infanterie*. Aqui é facil conceber como o ar pode introduzir-se no utero, ja pela perda das aguas, ja pelas manobras do parto. 3.ª A criança apresenta o nariz e a boca na abertura da vulva: aqui não ha receio de admittir o *vagido uterino*, se é raro, como se observa, é porque a criança nesta posição não pode dilatar completamente o thorax, por se achar comprimido. Ainda devemos acreditar na possibilidade da respiração quando todas as partes do corpo da criança tem sahido, excepto a cabeça; com effeito, concebe-se perfeitamente, como é possível, neste caso, a introdução de ar nos pulmões da criança.

Agora que estamos convencidos da possibilidade da respiração antes do nascimento completo da criança, devemos dizer que o medico legista, em materia de infantecidio, expor-se-hia á commetter os maiores erros, se desprezasse indagar as circumstancias do parto. São casos desta natureza, que exigem a maior circumspecção da parte do medico.

Segunda objecção. *A criança pode viver algum tempo depois de seu nascimento sem respirar: por consequencia, se neste tempo lhe tirarem a vida, a experiencia hydrostatica longe de fazer reconhecer o crime fará absolver seu author.* Certo, esta objecção é de muita gravidade; com effeito a vida da criança pode continuar por espaço de alguns momentos independentemente da respiração: por exemplo, a criança é repentinamente expellida do utero envolvida em suas membranas, que a impedem sentir a impressão do ar. Nesta circumstancia a vida uterina da criança continua por algum tempo.

Na verdade o crime de infantecidio aos olhos da justiça e da moral não é menos atrás antes do que depois do exercicio da respiração; mas o medico legista está authorisado para dizer que uma criança viveu, quando não encontrar signaes de sua respiração? bem se vê quanto é delicada esta questão, e cremos que ha mui poucos casos, em que o medico possa resolvê-la, com certeza, pela affirmativa. O unico meio é procurar reconhecer, pela evidencia do facto, se a criança se moveu, e apreciar as desordens materiaes resultantes das feridas, fracturas e outras violencias, que o corpo da criança possa apresentar.

Terceira objecção. *A fraqueza do recém-nascido pode ser tal que o impossibilite respirar sufficientemente para causar a supernatação dos pulmões.* Quando a respiração da criança tem apenas estendido algumas cellulas bron-

chicas os pulmões *inteiros* vão ao fundo d'agua, mas as porções, que recebem ar, sobrenadão, e isto mesmo a experiencia e a theoria confirmão. Não é raro ver, como dizem os authores, pulmões de feto de 5 e 6 mezes, que respirarão por algumas horas, immergirem; nem isto é extraordinario, porque uma respiração tracheal, ou exercida nas primeiras ramificações dos bronchios pode sustentar a vida da criança, sem todavia produzir mudança no peso especifico dos pulmões.

Todas as vezes que o medico legista, em materia de infanticidio achar-se embaraçado com taes difficuldades (na verdade mui raras) deverá fundar sua decisão sobre outras provas, taes como, a côr, a consistencia, o volume dos pulmões; seu peso absoluto e comparado com o do corpo inteiro, o estado dos vasos do figado, e do coração; o estado do estomago, intestinos, e umbigo. Por meio destas provas, attento seu valor relativo e combinado, o medico poderá tirar conclusões satisfactorias.

Quarta objecção *Os pulmões da criança recém-nascida podem estar affectados.* Sem duvida, ha molestias, como reconhecem os pathologistas, que começam com a vida fetal; assim os pulmões de uma criança podem estar de tal modo crivados de tuberculos, cheios de sangue, ou de outros fluidos que, apesar de se ter effectuado a respiração, collocados n'agua vão rapidamente ao fundo. Esta circumstancia apenas pode induzir a erro; portanto basta a vista do pathologista para fazer distinguir taes alterações morbidas; e, alem d'isso, se a respiração chegou a ter lugar, os pulmões da criança jamais poderão apresentar-se como uma massa de desorganisação completa, a ponto de fazer mergulhar todos os pedaços destes orgãos.

Taes são as particularidades da *experiencia hydrostatica pulmonar*, em sua simples forma, e taes as precauções, que devemos tomar, em sua applicação.

MODIFICAÇÕES DA EXPERIENCIA HYDROSTATICA. Tem-se proposto dous methodos para melhorar o processo ordinario de observar o peso especifico dos pulmões; acerca delles daremos algumas idéas geraes.

Methodo de Daniel. Este author, em 1780, inventou uma balança muito sensivel, um prato da qual elle suspendia sobre um vaso largo e sufficientemente profundo para permittir a livre immensão dos orgãos do thorax. Extrahia primeiramente os pulmões, coração, e thymus (ligando os grossos vasos) e pesava-os pelo modo ordinario; depois pesava somente o coração, e a thymus, e deduzia daqui o peso dos pulmões. Isto feito, pesava os pulmões n'agua (fazendo-os immergir, se fosse necessario, pela addição de um peso conhecido) afim de saber quanto perdiao de seu peso, neste liquido, porquanto, segundo os principios bem evidentes, da *hydrostatica*, a perda deve ser igual ao peso do volume da agua deslocada. D'aqui concluiu que, pulmões equivalentes em volume, perdiao peso igual, entretanto que, estes mesmos orgãos pesados fóra d'agua, a relação entre seu peso seria de 2:1. Neste caso, pesando os pulmões 1 fóra d'agua, ha mais probabilidade para se crer que forão insufflados.

O fim de Daniel era distinguir, se fosse possivel, os effectos da respiração dos da insufflação. O mais que se podia adquirir pelo uso pratico de seu methodo era a formação de tabéllas comparativas para os casos de respiração, e de insufflação, ou putrefacção. Mas taes tabéllas ainda não forão construidas, e quando mesmo fossem, era ainda questionavel se por este methodo se chegaria a resolver a questão que nos occupa.

Methodo de Bernt. — O doutor Bernt, de Vienna, em 1821 tambem propoz outro meio para aperfeiçoar a experiencia hydrostatica. Este author escolheu um vaso de vidro, espesso e cilindrico, de 11 polegadas de altura e 3 de diametro, no qual lançou duas libras d'agua distilada, e marcou exacta e fixamente sobre o vaso a altura a que chegava este liquido. Da mesma maneira, traçou, por cima desta linha circular, tres columnas verticaes; estas columnas são marcadas da direita para esquerda com os algarismos romanos VII, VIII, IX, que correspondião ás idades de 7, 8, e 9 mezes; cada columna destas ainda era subdividida em duas partes iguaes, que se distinguão com as letras *f* e *m* para designar o sexo fiminino e o masculino. *Bernt*, para graduar seu instrumento, procurou pulmões de fetos das idades referidas e de ambos os sexos, que respiráram completamente, incompletamente, e que não respiráram; á medida que este medico collocava dentro do vaso os pulmões e mais o coração, marcava na columna respectiva a altura do nivel d'agua.

Muitas objecções se fizeram á efficiencia deste instrumento e mesmo á sua exactidão. A primeira vista parece que por elle se poderia facilmente resolver a questão, mas a pratica não confirma o que a thoria nos indica á este respeito. Apesar de nos parecer menos inexacto e mais simples do que o de *Daniel*, todavia está muito longe de ser perfeito, e porisso (independentemente da difficuldade de se achar o vaso) os medicos não o preferirão em casos de infanticidio. Na Allemanha mesmo, uma só vez foi posto em pratica, em um tribunal; e na França não foi adoptado.

Finalmente deviamos ajuntar agora ao que temos dito os signaes tirados do aparelho circulatorio e digestivo para terminarmos tudo que diz respeito a *docimastica da respiração*, cujo fim é determinar se a criança respirou ou não; porquanto, não é so pelo exame dos pulmões do recém-nascido que o medico-legista chega a este resultado, é necessario tambem que elle contemple (sendo possível) as mudanças que o estabelecimento da respiração effectua em certos órgãos, como são: o canal venenoso e arterial, o buraco interauricular do coração, o cordão umbilical, os intestinos, o estomago, a bexiga e a epiderme da criança recém-nascida; mas, como tratando *da idade do mesmo*, fallámos das mudanças destes órgãos, porisso não as repetimos neste lugar.

Ha casos, em que somente pelo exame attento destes órgãos o medico chega a dizer, com certeza, que a criança, supposta assassinada, respirou; todavia um só indicio destes não basta para resolver a questão de *respiração*, é necessario todos ou ao menos a maioria delles.

Antes de entrar em outra questão relativa ao infanticidio julgamos vantajoso resumir os signaes da *não respiração*, da *respiração completa* e da *respiração incompleta*.

Signaes da não respiração. A putrefacção uterina será signal evidente da falta de respiração; mas, prescindindo desta circumstancia, e, considerando os casos mais ordinarios, concluiremos que uma criança *não* respirou;

1.º Quando a forma do thorax for achatada e como comprimida;

2.º Quando os pulmões occuparem pequena parte do peito e o diafragma for notavelmente convexo;

3.º Quando a côr dos pulmões for semelhante á do figado e sua textura, *deusa*, compacta e lobulosa;

4.º Quando os pulmões não excederem, termo medio, a $1/50$ do peso do corpo;

5.º Quando, collocados n'agua, immergirem, em massa e em *fragmentos*, não estando putreficados ou doentes; caso, em que a observação muito bem pode apreciar e distinguir;

6.º Quando o buraco de Botal, e o canal arterial não apresentar mudança alguma, ficando este cylindrico na forma, e no calibre quasi igual a arteria pulmonar; e

7.º Quando, alem destes, não houver signal, que manifeste continuação de vida depois do nascimento, com começo de inflamação perto do anel umbilical, ou intestinos vazios de meconio.

Signaes da respiração completa. O caso é facil, se existirem esses signaes, que, pelo simples aspecto, mostram que a vida subsistiu por algumas horas, e que a respiração, por consequencia, devia effectuar-se; mas em geral diremos que uma criança não respirou:

1.º Quando o peito for amplo e arqueado;

2.º Quando, abrindo-o, o diaphragma não parecer sensivelmente convexo, mas os pulmões muito volumosos cobrirem a quasi totalidade do pericardio, offerecendo a côr alvi-rosea, e crepitação;

3.º Quando os pulmões, coração e a thymus, tomados juntamente, sobrenadarem, e o mesmo succeder com os fragmentos dos pulmões, ainda mesmo depois de fortemente comprimidos entre os dedos debaixo d'agua, e quando, reduzidos a menores fragmentos, continuarem a occupar a superficie da agua;

4.º Quando o canal arterial estiver diminuido, em seu comprimento, e mudado, em sua forma, v.g. conico para o lado da aorta; e em fim,

5.º Quando, de mais, notar-se que o meconio foi expellido, e que certas mudanças começavam a effectuar-se perto do umbigo, o que é signal concludente do facto de alguma vitalidade depois do nascimento.

Signaes da respiração incompleta. Se não houver razão para crermos que os pulmões foram insuflados, concluiremos que a criança respirou parcialmente pelas circumstancias seguintes:

1.º Porque os pulmões incompletamente distendidos não occupão, na cavidade do peito, tanto espaço como no caso de completa dilatação destes orgãos;

2.º Porque a côr dos pulmões não é uniforme, sendo parte de côr escura, ou de chocolate, e parte alvi-rosea, esta crepitante, aquella, ao contrario, densa e compacta;

3.º Porque os pulmões, coração e a thymus, collocados juntamente na agua immergem ou fluctuão, mas alguns fragmentos dos pulmões *sobrenadão*, até mesmo depois de fortemente exprimidos, entre os dedos, debaixo d'agua.

4.º Porque o canal arterial acha-se algum tanto alterado, senão no comprimento ao menos na forma; em fim,

5.º Porque não ha indicio notavel de processo vital perto do anel umbilical.

3.^a QUESTAÕ.

PROVADO QUE A CRIANÇA VIVA QUANTO TEMPO VIVEU?

É facil sentir que, para resolver esta questão, basta apreciar e examinar as mudanças, que certos órgãos experimentão, desde que começa a vida extra-uterina, taes como, o coração, os vasos umbilicæes, o canal venoso e o arterial, a pelle, os intestinos; em uma palavra, a solução desta questão importa a determinação da idade da criança; ora, como desta ja fallámos, é inutil, neste lugar, mencionar as mesmas mudanças. (V. a questão de idade p. 16) As circumstancias moraes e testemunhaes do facto podem fazer mais facil sua solução; assim o medico legista não deverã desdenha-las em materia de infanticidio.

4.^a QUESTAÕ.

SE A CRIANÇA VIVEU DEPOIS DE SEU NASCIMENTO, DESDE QUANDO ESTA MORTA?

Não é extraordinario que os magistrados exijão do medico legista a solução de uma tal questão; trata-se, por exemplo, saber se o corpo achado morto de uma criança pertence á uma mulher, que se diz ter parido ha pouco tempo e que não dá conta do resultado de seu parto; ora, ninguem melhor do que o medico, pode decidir, neste caso, mas para o conseguir, é necessario que resolva, em primeiro lugar, a questão annunciada.

E' pois, considerando o estado de integridade ou de putrefacção mais ou menos avançada do cadaver, que elle chegará a resolver este problema; assim o medico legista tem de contemplar os phenomenos que seguem mais ou menos tempo depois da morte, como a extincção do calor, a rigeza cadaverica ou flexibilidade dos membros, o amollecimento dos tecidos, consequencia da putrefacção, attendendo ao mesmo tempo as circumstancias que poderiam accelerar ou demorar a dissolução putrida. (Pode-se com muito proveito ler o que diz Mr. *Orfila* em seu tratado das exumações juridicas acerca dos phenomenos da putrefacção, e tambem no de *medicine legal* T. 2.^o p. 23 e seguintes; igualmente a obra de *medicine legal* de Mr. *Devergie* T. 1.^o p. 88 e seguintes.)

3.^a QUESTÃO.

A CRIANÇA SUCCUMBIU A UMA MORTE NATURAL OU VIOLENTA ?

Basta annunciar esta questão para reconhecemos sua importancia: não é sufficiente, para decidir um caso de infanticidio, o termos somente determinado que a criança nasceu á termo, viva, e que respirou; é ainda essencial que verifiquemos se a morte da criança foi consequencia de causas naturaes e independentes de qualquer vontade, ou da falta dos cuidados, que a criança exige logo depois de sua sahida do utero, ou de violencias de proposito feitas á sua fraca organisação. Ora, no primeiro caso, não ha crime; no segundo, o crime é perdoavel, uma vez se prove que a omissão dos cuidados, que devião-se prodigalizar ao recém-nascido, foi *involuntaria*; no terceiro, o crime é evidente, é muito punivel, em uma palavra, ha um verdadeiro *infanticidio*.

Se o pequeno cadaver submettido ao nosso exame não apresenta lesão apreciavel, podemos ter alguma presumpção a favor da morte natural; mas nunca concluamos somente pela ausencia de lesões, que a criança não fôra assassinada, porque um assassino astucioso pode consumir seu crime sem deixar grandes estragos, e mesmo mascara-los para os fazer escapar á vista de um examinador pouco attento.

Passemos pois a resolver esta dupla questão, expondo em primeiro lugar as causas naturaes da morte da criança, e, em segundo, as causas do infanticidio.

I. EXPOSIÇÃO DAS CAUSAS NATURAES DA MORTE DA CRIANÇA. — Debaiixo deste artigo comprehendemos as causas de morte, nas tres circumstancias seguintes:

A. — *Da morte natural da criança ainda encerrada no utero.* A' qualquer época da gestação o feto pode morrer: neste caso ou elle fica no utero muito tempo, e então desseca-se, saponisa-se, incrusta-se de phosphato de cal e converte-se em uma materia dura como petrificada; ou, o que mais vezes succede, é expulsado alguns dias depois da morte, e então offerece caracteres de uma putrefacção particular.

« Uma criança, diz Mr *Devergie*, apodrecida no utero apresenta um aspecto tão differente da que apodrece ao ar livre que basta termo-lo bem observado uma ou duas vezes para nunca mais nos enganar. Mas, se é facil reconhecer este estado, não o é descreve-lo. Figure-se o pequeno cadaver estendido sobre uma mesa: sentir-se-ha a flacidez de todas as partes molles; ella é tal que a cabeça se achatará debaixo da influencia de seu peso, seja qual for a posição que se lhe imprimir; as partes molles do thorax deixão perceber as costellas; a parte anterior do peito é constantemente achatada, o abdomen abatido, quasi ôco na proximidade do umbigo e for-

mando sobre os flancos duas largas eminencias arredondadas; até os membros apresentam o mesmo abatimento. O que é mormente notavel, é a colorisação da pelle. Quasi sempre ella limita-se ao ventre, excepto se a demora da criança apodrecida tiver sido maior. A pelle desta parte apresenta côr vermelha escura, sem apparencia de côr verde; aquella côr é menos pronunciada no peito, pescoço, cabeça e nos membros; mas todavia ella existe. Não é tão pouco a côr escura, que succede á putrefacção em verde; é uma côr vermelha escura muito mais viva. O cordão, já não se apresenta torcido sobre si; forma um verdadeiro cilindro, frouxo, avermelhado e impregnado de um fluido trigueiro. Em uma superficie, mais ou menos extensa do corpô, a epiderme está destacada; nos lugares, em que ainda existe, separa-se com muita facilidade e deixa á vista a derme, humida, pegajosa, e como lubrificada por fluido mucoso; então a côr da pelle toma o aspecto de rosa viva. A epiderme dos pés e das mãos é branca, espessa e enrugada como por cataplasmas. O tecido cellular subcutaneo apparece infiltrado de serosidade avermelhada; o mesmo tem lugar no que separa os musculos e as vezes no muscular mesmo. Os ossos da cabeça são frouxamente unidos entre si; seu periosteo destaca-se facilmente; são moveis uns sobre os outros. O tecido cellular, que forra o coure cabelludo, está infiltrado de uma serosidade, que Mr. *Orfila* muito bem comparou á gelêa de groselha.

« Nas tres cavidades splanchnicas, encontra-se fluido serosanguinolento em quantidade sempre muito notavel. Todos os orgaos tomão, ou tem uma tendencia á tomar, a côr escura, não exceptuando os vasos e a trachea-arteria. Em fim, querendo-se mudar ou levantar o feto, elle escorrega das mãos, como o fazem os peixes, que vivem algum tempo fora da agua, por causa do fluido mucoso, que envolve sua superficie, taes como o barbo, a enguia. » (Médecine légale — art. infanticide — p. 527.)

Estes signaes da putrefacção uterina tomão maior valor, quando se lhes accrescenta, alem dos phenomenos funcionaes, que experimenta a mulher, em partos desta natureza, a existencia de um corrimento fetido pela vagina, que ordinariamente persiste muito tempo depois do parto. Attendamos, porem, que este pode ser devido á outras causas; na verdade, se é consequencia da expulsão de um feto apodrecido, pode tambem ser o resultado da putrefacção da placenta, ou de pedaços de membranas demorados no utero, de diversas affecções da vagina, do collo do utero, &c. &c.; mas o medico deverá procurar saber a causa do corrimento para então dar-lhe seu devido valor.

Esta descripção de putrefacção uterina só é applicavel aos casos, em que o feto é expellido do orgao gestator, sete ou oito dias depois de sua morte. Sendo o feto lançado do utero no mesmo dia, ou no seguinte de sua morte, é muito difficil reconhecer se elle morreu no utero; neste caso, só a prova da não respiração da criança e a ausencia de violencias sobre o cadaver dará meios de resolver a questão de infanticidio.

B — *Causas naturaes da morte da criança durante seu nascimento.* É importante conhecer as diversas causas, que podem produzir a morte da criança durante o parto, e distinguir suas desordens para não confundi-las com effeitos de violencias, algumas vezes, semelhantes. Os authores tem assignado muitas causas de morte durante o parto; mas nós faremos resumidamente menção das mais ordinarias; e são:

1.º Um trabalho longo e penoso, mormente quando as aguas do amnios tem sahido antes da dilataçao completa do cõllo do utero, ficando entao a cabeça da criança, por longo tempo, ou no estreito inferior da bacia, ou na vulva. A demora do parto pode depender da má conformaçao da bacia, da grandeza da criança, da espessura e aspereza do orificio do utero, ou da de outros orgaos da geraçao. Aqui a morte da criança é effeito de longas, fortes e frequentes contraçoes do utero, que levao a cabeça de encontro à bacia, interrompendo a circulaçao da criança pelo facto da compressao do cordao umbilical, que se tem introduzido com a cabeça, ou da placenta; e talvez mesmo pela compressao do cerebro, porque encontra-se frequentemente, na abertura do craneo, signaes evidentes de congestao cerebral.

As desordens, que deixa este accidente, são: tumefaçao mais ou menos consideravel na parte da cabeça, que primeiramente apresentou-se ao estreito inferior da bacia; o tecido cellular subcutaneo da parte intumescida existe infiltrado de serosidade amarellada; os vasos sanguineos cheios de sangue. Se o parto foi mais demorado, entao em vez de uma simples tumefaçao, encontrar-se-ha um tumor, molle, seroso, ou sero-sanguinolento; o periostio poderá existir levantado por sangue negro e fluido. Lesoes mais consideraveis poderão apparecer, se o trabalho for ainda mais demorado e mais penoso: a cabeça poderá ser alongada na direçao do seu grande diametro e achatada no sentido inverso; um ou ambos os parietaes e mesmo o frontal poderão offerecer depressoes sem fracturas, ou fracturas longitudinaes, angulosas ou em estrella; a pelle do craneo, da face, do pescoço, poderá existir rôxa e como contusa.

Em qualquer parte do tronco, iguaes lesões podem-se encontrar, uma vez que seja a primeira, que se apresente à sahida do utero.

2.º *O enrolamento do cordão umbilical em torno do pescoço da criança.* Este accidente assás frequente, produz a morte, tanto por estrangulaçao, se o cordão muito curto é puxado pelo peso do corpo, ao mesmo tempo que a placenta resiste a esta tracçao; como pela compressao do mesmo cordão pelo cõllo uterino. Em taes casos encontrar-se-hao signaes de estrangulaçao, de apoplexia; manchas rubras, lividas, ecchymosis circulares em roda da garganta.

3.º *Uma hemorrhogia umbilical* produzida pelo descollamento total ou parcial da placenta. Aqui o cadaver apresentará os signaes da anemia: pallido, côr de cera, a pelle diafana; os pulmoes e o figado, pallidos, descolorados; as cavidades do coraçao e vasos principaes quasi sem sangue.

4.º *A compressão do corção umbilical*, consequencia de sua sahida prematura, pela constricção do collo do utero ou pela cabeça da criança contra os ossos da bacia. A morte será devida á falta de estimulo por um sangue não renovado, á uma syncope. Este accidente não deixa vestigio de sua existencia sobre o cadaver; mas tambem não haverá violencias, que façao suspeitar um assassinio.

5.º Um parto, em que a criança nasce pelos pés, joelhos ou nadegas, e em que tendo já sahido o tronco, a cabeça pelo excesso de seu volume, pela estreiteza de bacia ou pela constricção do cõllo uterino sobre o pescoço, demora-se muito tempo no utero: neste cazo a morte será devida á compressao do cordão; e em geral, observao-se manchas vermelhas, lividas, mais ou

menos ecchymosadas, nas partes que primeiramente se apresentáram á saída da bacia; stásis do sangue na face e cerebro.

6.º *Ruptura do cordão durante o parto*. Trataremos della quando falarmos da omissão da ligadura do cordão.

C — *Das causas naturaes da morte da criança depois do nascimento*. A criança pode naturalmente morrer:

1.º *Em consequencia de fraqueza*. Esta pode ser devida á immaturidade do feto, ou á molestias graves da mãe, ou congenias da criança; neste caso, e principalmente em presenca de um parto demorado e penoso, ella pode evidentemente succumbir. Devemos julgar da certeza ou probabilidade deste facto pelas circumstancias do parto, pela immaturidade ou pouco desenvolvimento dos órgãos da criança. O cadaver da criança, por exemplo, offerece signaes de immaturidade? a allegação de morte, em consequencia de debilidade, é plausivel e pode ter valor.

2.º *Em consequencia de molestias congenias*. A criança ainda encerrada no ventre materno pode ser atacada de certas molestias, que, aggravando-se com o nascimento, causão sua morte. Suppondo a existencia de uma molestia, o medico legista empregará toda a sua habilidade para apreciar seus signaes pathologicos: e não só deverá convencer-se, por elles, da presenca da molestia, mas ainda reconhecer se ella ja havia chegado a esse periodo de gravidade, que traz uma morte prompta. Daremos um quadro succinto das principaes molestias congenias.

a — *Molestias da cabeça*. O hydrocephalo pode existir em differentes grãos de intensidade: o liquido pode ser simplesmente derramado entre a membrana arachnoide, sem comprometter a substancia propria do cerebro: alem do derramamento na arachnoide, pode tambem alguma porção do fluido penetrar os ventriculos; tanto no primeiro, como no segundo caso, a vida da criança não será necessariamente ameaçada; nao havendo outro obstaculo á vida e nem sendo demasiada a quantidade do fluido derramado, apenas poderá se suppor que a criança succumbiu logo depois do nascimento por qualquer destas causas. Suppondo, porém, que a quantidade e qualidade do fluido derramado fosse tal que se opposesse manifestamente ao desenvolvimento do cerebro, então seria equivalente a uma incapacidade para viver, e na falta de signaes de violencia, será considerado como causa sufficiente da morte.

Em seu estado natural, o cerebro da criança recém-nascida é muito molle, e sua substancia branca, comparativamente, mais vascular, ou ricamente servida de vasos sanguineos do que no adulto. Este facto é digno de se trazer á memoria, nas indagações medico-legaes. O *amollecimento morbido* do cerebro da criança é caracterizado por um estado de quasi semi-fluidez das partes, de cor algum tanto amarellada, as vezes, de cor sanguinea, tendo um cheiro fétido, semelhante ao do hydrogeneo sulfurado. Igual amollecimento se notará na medulla espinhal; e um tal estado é geralmente acompanhado de signaes manifestos de molestias em outros órgãos do corpo.

b — *Molestias dos pulmões*. Tratando da hydrostatica, na pag. 21, mencionámos algumas alterações destes órgãos, agora diremos mais algumas palavras. Tuberculos podem-se encontrar nestes órgãos; em estado consideravelmente avançado; raramente, porem, produzirão a morte logo depois do nascimento. O mesmo não succede com o *engorgitamento* dos pulmões. Uma criança, aliás bem conformada, nasce á termo: morre todavia immediata-

mente depois de parto facil. Neste caso, encontrar-se-hão provavelmente os pulmões muito volumosos, engorgitados de sangue, em totalidade ou em parte, de textura granulosa; pesados, flacidos, porem seu tecido é solido e não se rompe facilmente; collocados n'agua, communicao-lhe a côr vermelha.

A *hepatisação* não é rara nos recém-nascidos; distingue-se este estado dos pulmões pelos caracteres seguintes: O tecido pulmonar é duro, compacto e pesado; cortando-se, produz um som semelhante ao que dá a batata quando se corta; posto n'agua, rapidamente se immerge e não tinge o liquido. Em uxia palavra, o pulmão, em tal condição, muito se assemelha ao fígado, nem é difficultoso distinguir este estado do natural do mesmo órgão, quer antes, quer depois da respiração.

E' digno de mencionar-se que a membrana mucosa da trachea e bronchios encontra-se frequentemente vermelha nos recém-nascidos; que a pleura é casualmente injectada, e a cavidade do pericardio frequentemente contem serosidade citrina ou sanguinolenta.

c — *No abdomen.* O estomago, os intestinos, o esophago, ás vezes, apresentam signaes, que fazem crer na existencia de molestias anteriores ao nascimento. Certos signaes de inflammação no esophago podem mesmo ser tomados por effeito de uma ligadura applicada exteriormente, antes da morte. Serião outros tantos motivos para fazer suspeitar que houve estrangulação. No estomago, podem-se encontrar ulcerações com exsudação de liquido sanguinolento, escuro, o que poderia fazer suspeitar envenenamento.

Taes são, em geral, as molestias, que são compatíveis com uma allegação de morte natural. Apenas é necessario accreentar que o medico legista deve ser muito escrupuloso em taes exames e prudente nas conclusões d'ahi tiradas; attendendo a que a existencia de um estado pathologico é o unico meio de salvar a honra e a vida da accusada.

II. DAS CAUSAS DO INFATECIDIO. — Os juriconsultos as dividem em duas especies, que são: causas da morte do recém-nascido por *omissão* voluntaria dos socorros e cuidados, que lhe são indispensaveis; e por *commissão* de violencias intentadas contra sua existencia. Seguiremos tambem esta divisao, que aliás é adoptada por todos os medicos legistas; e assim distinguiremos o *infatecidio por omissão* do *infatecidio por commissão*.

EXPOSIÇÃO DAS CAUSAS DA MORTE DO RECEM-NASCIDO POR OMISSÃO,

ou

DO INFATECIDIO POR OMISSÃO.

As causas que constituem o infatecidio por omissão, reduzem-se ás seguintes: 1.º não subtrahir a criança da acção de uma temperatura nociva; 2.º priva-la da nutrição; 3.º expo-la á uma hemorragia mortal pela falta

de ligadura do cordão umbilical; 4.º em fim, priva-la de ar respiravel, e de outros cuidados que sua situação pode exigir.

1.º *Exposição do recém-nascido à temperatura da atmosphera.* E' innegavel que a exposição da criança, nua, ou quasi sem coberturas, ao ar muito frio ou muito quente possa faze-la perecer: a brevidade da morte, nesta circumstancia, depende tambem de sua robusteza, do lugar sobre que é deixada, e da demora do abandono; e por isso não é facil precisar thermometricamente o grão de temperatura capaz de causar a morte. O bom senso e talento do medico supprirão as regras, porque, em casos desta natureza, é difficil estabelece-las. Todavia seu juizo deverá ser fundado sobre os signaes tirados das circumstancias do lugar, da estação, da nudez ou pouca vestimenta do cadaver; da falta de alimentos no estomago; da ausencia de violencias, que expliquem a morte; confirmará seu juizo o facto da respiração.

2.º *Morte por inanição.* A negligencia, por longo tempo, de prestar alimentos ao recém-nascido constitue outra causa de infanticidio por omissão; de ordinario, este genero de morte concorre com o precedente, e, neste caso, a morte é mais prompta. Julgaremos da certeza de morte por inanição pela falta de violencias exteriores, e de molestias; pela vacuidade do estomago e intestinos; pelo estado de secura, de contracção, de phlogose do canal digestivo; e pelos dados obtidos no caso precedente.

3.º *Hemorrhagia umbilical.* A cerca da importancia ou não importancia de collocar uma ligadna sobre o cordão umbilical tem havido grandes e calorosas controversias; em um e outro lado tem apparecido contedores abalissados, verdadeiras authoridades. Bem quizeramos apresentar os argumentos, que corroborão uma e outra opinião; mas o curto espaço de uma these e o receio de nos tornar prolixos, nos obrigão a emitir somente aquillo que é essencial.

A falta de ligar o cordão umbilical, se bem que nem sempre fatal, deve ser considerada como um acto muito criminoso; quando mesmo a observação mostrasse que de cem casos, onde omittio-se a ligadura, noventa e nove não tiverao perigo, sendo fatal sua omissão em um caso, este era sufficiente para fazer acreditar o perigo e crime de tal negligencia: ora, existem muitos exemplos de fetos mortos de hemorrhagia umbilical, pela falta de ligadura. E' certo que ha casos em que a hemorrhagia nao tem lugar, apesar da falta de ligadura; mas estes não provao a inutilidade della, uma vez que sua omissão possa ser, e o tem sido, seguida de morte prompta. A possibilidade de hemorrhagia umbilical não é a mesma em todos os casos de divisao do cordão; os authores, e em particular Rose, estabelecem a este respeito alguns dados geraes, que são: — A hemorrhagia é tanto mais possivel e perigosa quanto o cordão é cortado mais perto do anel umbilical e logo depois do nascimento. — E' mais facil e funesta quando o cordão é separado com instrumento cortante, e menos possivel quando ha dilaceração ou ruptura do cordão. — Seu apparecimento é raro quando o cordão é separado muito perto da placenta, ou quando a placenta sahe juntamente com a criança. — A perda de sangue pelo cordão é menos facil, possivel e funesta, depois que a criança respirou.

Em geral, a criança, que succumbio á uma hemorrhagia umbilical, apresenta-se no estado seguinte: Cadaver exangue, descorado, sua pelle cõr de cera; os vasos venosos e arteriaes quasi sem sangue, o mesmo tem lugar nas

cavidades do coração, os pulmões e membranas mucosas, descoradas. A quantidade de sangue está na rasão directa da aproximação do centro da circulação. São estes os signaes, que quasi todos os authores dão para reconhecer a morte por hemorragia; *Orfila*, porem, não lhes dá muita confiança; comtudo sempre reconheceu grande vacuidade de sangue nos capillares e até nos grossos vasos dos cadaveres dos guilhotinados.

O medico prudente não deverá concluir para uma hemorragia umbilical, ou para o contrario somente pela ausencia ou presença da ligadura; com effeito é possível que um assassino astuto a colloque depois de ter deixado correr todo o sangue; tambem é possível que a criança, apesar da falta da ligadura, succumba à outra causa. « Suppondo mesmo, diz Mr. *Orfila*, que o estado do cadaver provasse que a morte foi o resultado de uma hemorragia, só se poderia afirmar que a effusão de sangue foi consequencia da omissão da ligadura do cordão depois de se demonstrar que não existe outra lesão susceptivel de dar razão da perda de sangue; que o corpo do recém-nascido era bem desenvolvido e o cordão umbilical não murchado, não abtido; depois de se ter provado que esta hemorragia não foi occasionada, 1.º pela implantação da placenta sobre o orificio do utero; 2.º pela expulsão precipitada do feto e da placenta, qualquer que fosse a parte do utero sobre que esta se tivesse implantado; 3.º pela ruptura do cordão umbilical, determinada por movimentos convulsivos da mãe, ou pela queda da criança, quando o parto é muito prompto: comprehende-se com effeito que, sendo estas circumstancias seguidas de um estado syncopal da mãe, esta não possa ser accusada de ter omittido fazer a ligadura do cordão: citaremos em apoio desta proposição o exemplo seguinte, observado por Rœderer, e que merece fixar toda a attenção do medico. A placenta se descolla e o cordão se rompe durante o trabalho: a criança, que havia respirado logo que a cabeça franqueára a vulva, morre durante o parto; era inutil ligar o cordão umbilical. Julgue-se agora, em que erro cahiria o medico, que ignorando estas differentes circumstancias attribuisse a morte do recém-nascido à omissão da ligadura, fundado sobre o ter elle vivido e succumbido à uma hemorragia. » *Médecine légale* — T. 2.º p. 279.

4.º *Privação de ar respiravel e de outros soccorros, que o estado da criança pode exigir.* A falta voluntaria de retirar a criança, que acaba de nascer, da posição funesta, em que se acha, entre as coxas, com a face sobre pannos, a boca e nariz banhados de sangue e agua do amnios e de outras immundicias, que se escorrem do utero, bexiga e anus, impedindo a criança de respirar livremente, constitue a ultima causa de infanticidio por omissão. Um cuidado que recommendão todos os parteiros é o de collocar a criança, logo que nasce, transversalmente, entre as coxas da parturiente, com o dorso voltado para a vulva.

A criança pode nascer com a boca e trachea cheias de mucosidades; o dedo introduzido nesta cavidade livrará a mesma de uma morte por asphyxia. Outro cuidado exige a criança, e vem a ser: desembaraçar o cordão umbilical, quando elle vier enrolado em torno do pescoço; com effeito, este accidente pode trazer a morte, produzindo um engorgitamento dos vasos do cerebro.

Finalmente diremos que o medico legista, em assumpto desta natureza, deve ser muito circumspecto na deducção de suas conclusões. Deve procurar

saber sobretudo, qual é a idade da mulher? qual o grão de sua experiência? se é primipara? qual era seu estado no momento do parto? enfim, se seu estado permittia dar soccorros ao recém-nascido.

Exposição das principaes causas violentas e criminosas postas em uso para tirar a vida à criança recém-nascida, ou do infanticidio por commissão.

Ha immensos meios violentos capazes de fazer cessar a vida da criança recém-nascida; mas aquelles, aos quaes ordinariamente recorre o assassino deliberado, não são numerosos, porque elle procura deixar menos lesões possiveis sobre o cadaver de sua victima; assim podemos reduzir-los aos seguintes principaes: 1.º As diversas especies de asphyxia; 2.º fracturas, e luxações; 3.º feridas; 4.º combustão; 5.º enfim, envenenamento.

1.º — a — *Asphyxia por estrangulação.* Devemos desde ja declarar que tratando da questão de infanticidio por *commissão*, supponho o facto da respiração ja estabelecido, e que, por consequencia, a criança tenha começado sua vida independente.

Os signaes caracteristicos de asphyxia por estrangulação, no recém-nascido, se assemelham aos que indicão a mesma especie de morte violenta, no adulto; todavia não são tão patentes como neste, em razão da pequenez das partes comprometidas. Não nos é possivel dar descripção minuciosa da asphyxia por estrangulação; basta dizermos que, em geral, se encontram os pulmões gorgitados de sangue, o coração direito igualmente cheio de sangue e pequena quantidade no esquerdo.

Em quanto aos signaes exteriores, são os que uma forte constricção sobre o pescoço pode deixar, taes como: depressões circulares ou digitaes, devidas ao aperto de uma corda, ou à compressão da garganta com os dedos; ecchymosis e escoriações. Acerca, porem, destes dous ultimos signaes poderemos-hão fazer duas questões, e vem a ser: Em todos os casos de estrangulação ha ecchymosis, escoriações e depressões circulares? — A constricção do cõllo do utero sobre o pescoço da criança durante o parto, ou a do cordão umbilical enrolado em torno da garganta podem produzir ecchymosis e sugillações? São, de certo, duas questões sobre que ainda não estão de accordo os medicos legistas, e parteiros. A opiniao do Dr. Klein, fundada em sua grande pratica de partos, é de bastante valor, neste momento; elle assim se exprime: «Nunca encontrei semelhantes exemplos, se bem que eu tenha recebido grande numero de crianças, cujos pescoços haviam sido fortemente estrangulados, por uma ou duas voltas do cordão umbilical, e que succumbirão em consequencia desta estrangulação, ou ao menos nascerão com a face livida, e com todos os signaes de morte eminente. Apresentou-se igualmente, em minha pratica, um bom numero de constricções do orificio uterino, que durante a versão quasi paralisavão meu braço e fazião mui penosa a applicação do forceps, porque o pescoço da criança era estrangulado por este orificio; em outras occasiões vi ter lugar taes constricções em torno do pescoço, havendo-se, desde o começo do trabalho, apresentado a cabeça primeiramente, e nunca notei sobre o feto *impressão qualquer, nem uma simples sugillação.*

« Seria mui importante, no sentido medico-legal, colligir todas as obser-

vações, que tendessem a provar a realidade dos pretendidos traços, que deixam sobre o feto taes estrangulações, taes constrictões, que pertencem ao trabalho do parto. Pelo que me toca, inclino-me a duvidar de semelhantes effeitos, porque pratiquei grande numero de versões mui penosas, durante as quaes a criança havia evidentemente manifestado seu estado de vida, por movimentos; e todavia aconteceu-me, frequentes vezes, não encontrar signal de sugillação sobre parte alguma da criança morta, ou viva, nem mesmo nos lugares onde os laços haviam sido applicados. Quantos partos não terminei por meio do forceps sem haver reconhecido a menor ecchymosis sobre a cabeça da criança! Em fim, observei quinze suicidios por suspensão, onde a corda não havia produzido ecchymosis alguma, nem mesmo superficial; e pretendia-se que o collo do utero, e até a vagina fossem sufficientes para produzir semelhante resultado!» *Journal de Hufeland* — novembro 1815.

Ora, se nestes casos de suicidio onde o pescoço é comprimido pela corda apertada pelo peso do corpo do homem, não se notão, as vezes, ecchymosis, muito menos pode produzir-as a constrictão do orificio do utero, ou o aperto do cordão umbilical, cuja acção é muito mais uniforme. As observações de M.M. *Esquirol* e *Orfila* confirmão a opinão de Klein.

Todavia, quando observarmos certos signaes indicando violencia sobre o pescoço da criança, deveremos indagar acerca de sua natureza, posição e forma; reconhecer igualmente se taes lesões parecem ser feitas com o intento aleivoso de impedir a entrada do ar para os pulmões; se a compressão foi exercida durante a vida do recém-nascido, ou depois de sua morte.

Finalmente diremos com o muito distincto medico legista *Mr. Orfila*: 1.º que a presença de um signal circular no pescoço com derramamento de sangue no tecido cellular subcutaneo correspondente indica que houve estrangulação durante a vida; 2.º que se é impossivel negar que estes effeitos possam ser o resultado da constrictão do orificio do utero, ou do enrolamento do cordão umbilical, em torno do pescoço, ao menos é certo que nenhum facto bem averiguado demonstra que seja assim, e então é muito natural attribuil-os, se não sempre, ao menos, as mais das vezes á uma violencia criminosa; 3.º que a coincidencia dos signaes de estrangulação de que fallamos, e dos que annuncião que a respiração teve lugar *depois do nascimento de uma maneira completa* deve levar-nos, com mais rasão, a concluir que a criança fôra victima de uma tentativa criminosa; porquanto não se pode dar o caso de se ella ter suicidado, e tão pouco é possivel admittir que, em caso de constrictão pelo orificio do utero ou pelo cordão umbilical enrolado em torno do pescoço, capaz de produzir semelhante effusão de sangue, a criança nascesse viva ou ao menos tivesse respirado *completamente*; 4.º que a presença de manchas escuras na pelle do pescoço, sem effusão de sangue no tecido cellular subcutaneo correspondente, não justifica que a estrangulação teve lugar durante a vida; 5.º que a ausencia de taes manchas, de ecchymosis subcutanea, ou destes dous signaes junctamente, não prova á rigor que a estrangulação não tivesse lugar antes da morte.

b. — *Asphyxia por suffocação*. Consideravel difficuldade, as vezes, acompanha a averiguação de morte por suffocação, sobre tudo nos casos em que o medico, pelas circumstancias do facto, não pode alcançar certeza de que fosse ella o meio empregado criminosamente para extinguir a vida do recém-nascido. O infantecidio por suffocação tem ordinariamente lugar, ou pelo aba-

famento da criança nas coberturas da cama, ou pelo encerramento da mesma em um baú ou caixa pequena, ou em fim pela introdução de uma mecha de panno ou de outra natureza no pharynge e fossas nasaes.

Quando uma mecha de panno de linho, do que geralmente usão, é introduzida na garganta de uma criança para suffocal-a, nota-se o seguinte: A compressão produzida pela mecha sobre as partes do pharynge será tanto maior, quanto mais profundamente esta existir, em rasão da conformação deste orgão. D'aqui resulta um estado particular, em diversos pontos da membrana mucosa destas partes, e tambem cõr differente, nas duas extremidades da mecha. A membrana é branca, adelgaçada sem signal de injeccão vascular na parte mais profunda da bocca, ali onde a compressão foi maior; na parte anterior deste ponto a membrana é vermelha ou violacea, intumescida e espessada. Em quanto á mecha, é branca, humida, nos pontos onde a pressão foi muito forte, entretanto que a porção, que fica livre na bocca, é de cõr vermelha, pelo facto de uma exsudação sanguinolenta e humida em toda a sua espessura.

c. *Aphyxia por submersão.* O reconhecimento deste genero de violencia nem sempre é facil; com effeito, a pequenez das partes do recém-nascido, e, muitas vezes, o seu estado de putrefacção assaz avançado difficultão o exame medico-legal, neste caso. Não obstante isso, poder-se-ha presumir que houve infanticidio por submersão quando encontrar-se no estomago, garganta e bocca liquido da mesma natureza daquellê, em que existia o cadaver, e, nas vias aerias, liquido escumoso. Este ultimo signal, nem sempre existe, mas, quando apparece, elle indica indubitavelmente que a criança estava viva quando foi lançada no liquido. A estes signaes devem-se acrescentar os que, em caso de asphyxia, offerece o cerebro, pulmões e coração.

2.º *Fracturas e luxações.* São fracturas dos ossos da cabeça as lesões, que, na maior parte dos casos de infanticidio, apparecem como causa da morte do recém-nascido; mas tambem não é raro que quasi iguaes desordens sejam produzidas durante o parto ou por uma queda accidental da criança sobre um corpo duro; e é, allegando-taes accidentes naturaes, que de ordinario a culpada de infanticidio procura defender-se de sua accusação. Vejamos a possibilidade de taes accidentes: O Dr. *Henke*, um dos mais distinctos medicos legistas Allemães estabeleceu, como principio, que a sahida precipitada da criança, seguida de sua queda sobre um corpo duro, pode produzir lesões graves da cabeça, fracturas dos ossos do craneo, derramamentos sanguineos e commoções cerebraes mortaes. *Chaussier* fez uma serie de experiencias para verificar se quedas devidas á accidentes desta natureza erão capazes de fazer desordens tão graves.

Escolheu quinze crianças mortas depois do nascimento e sem fracturas nos ossos da cabeça; levantando-as pelos pés até a altura de deoito polegadas, deixou-as cahir perpendicularmente sobre o chão ladrilhado. Encontrou, em doze destas crianças, um ou ambos os parietaes fracturados. Estas fracturas erão proporcionalmente maiores e acompanhadas de outras lesões á medida que elle augmentava a altura da queda, v. g. á tres ou mais pés. Segundo suas experiencias, *Chaussier* concluiu que a expulsão muito rapida e imprevista da criança, estando a mãe em pé, podia causar não só fracturas, mas até derramamentos e commoções cerebraes mortaes. As observações, potem, colhidas pelo Dr. *Klein* não justificão taes conclusões.

Este medico Allemão, aproveitando a influencia, que lhe dava sua qualidade de membro do conselho superior de saude, promoveu uma circular, que foi dirigida pelo governo á todas as pessoas que, no reino de *Wirtemberg*, praticavam ou assistião partos, a fim de que se occupassem, sempre que a occasião o permittisse, da verificação deste ponto de doutrina. Esta verificação devia ter principalmente lugar entre mulheres, que não tivessem interesse em occultar sua prenhez ou alterar a verdade. O resultado desta medida foi 183 casos bem authenticos; destes, haviaõ 155 expulsões rapidas, estando as mulheres em pé; 22, estando sentadas; e 6, de joelhos, inclinado o corpo para diante; emfim sobre o total das parturientes, 21 erão primiparas. Ora, nestes 183 casos, não houve *uma só criança morta, nem rachadura ou fractura do craneo ou qualquer outra lesão grave*. Todas conservarão a vida, apesar de haverem algumas cahido sobre o assoalho, e outras, sobre o terreno calçado. A razao da differença entre as experiencias de *Chaussier* e os casos occorridos na natureza é, nos parece, porque a queda nesta circumstancia leva uma direcção obliqua, e esta obliquidade diminue a intencidade da força; tambem não é tão instantanea como nas experiencias. Ainda outra razao: o estado de rigeza dos cadaveres, que servião para as experiencias, devia favorecer o apparecimento das fracturas; o contrario deve succeder nos casos de quedas durante a vida da criança, porque seus tecidos são flacidos e elasticos, e por isso resistem mais á acção contundente.

Chaussier fez mais algumas observações para mostrar a differença entre fracturas, em consequencia de quedas accidentaes ou durante o parto, e as produzidas por violencias. As principaes differenças são: que, neste ultimo caso, as desordens serão muito mais extensas e numerosas — porque, em geral, o assassino continua a offender até a criança expirar; então tanto as fracturas, como as contusões achar-se-hão frequentemente em partes da cabeça onde provavelmente accidentes naturaes não as poderião produzir: por exemplo, os ossos da face encontrar-se-hão fracturados; o frontal o occipital fracturados e até mesmo a base do craneo.

Mas, que conclusão tiraremos do que temos dito, se ajuntarmos ás experiencias de *Chaussier* os factos bem averiguados e referidos por *Gardner*, *Schwoerer*, *Schmitt*, *Glockengierer* e outros authores, de fracturas devidas á fortes contracções do utero, e mesmo durante a vida uterina do feto, em consequencia de violencias exercidas sobre a mãi alguns dias antes do parto? sem duvida, isto nos fará ter grande reserva na decisão de um caso de infanticidio por fracturas e outras lesões da cabeça.

Finalmente concluamos com o que diz *Mr. Marc*: « 1.º que não é impossivel que a expulsão rapida e imprevista da criança, seguida de sua queda sobre um corpo duro, possa produzir fracturas e outras lesões graves, na cabeça; 2.º que tal effeito é, em geral, muito raro e quasi impossivel, quando a criança cabe de uma altura igual a distancia ordinaria das partes genitais da mulher; 3.º que é pouco provavel, excepto se a criança cahiu de altura consideravel, que sua queda produza morte prompta; 4.º que é impossivel, sendo a criança aliás regularmente constituída, que esta morte sobrevenha desde as primeiras horas de seu nascimento, somente pelo accidente de sua queda sobre o chão, da altura das partes genitais da mãi, mesmo estando esta em pé; 5.º que é necessario um grão de violencia muito meoior

para fracturar o craneo de uma criança morta, do que para fracturar o da criança viva »

Informar-nos-hemos de todas as circumstancias, que precederão e seguirão a queda accidental, no caso muito frequente, que fosse ella allegada como escusa e explicação das desordens encontradas sobre o pequeno cadaver. A comparação dos diametros da cabeça da criança com as dimensões da bacia da mãe, a duração do parto, a posição da mulher no momento da saída da criança, a altura de sua queda, a natureza do corpo sobre que cabiu, emfim o estado do cordão umbilical, formão outras tantas circumstancias, que serão apreciadas com muita attenção pelo medico legista.

Ha uma especie de violencia, que mata immediatamente o recém-nascido e todavia pode illudir o observador pouco attento; queremos fallar da *torsão da cabeça sobre a columna vertebral*. Aqui não se encontrará signal exteriormente para excitar a curiosidade do medico; o estado muito movel do pescoço nada lhe inculcará, porque é commum á todos os recém-nascidos, principalmente quando a estação é quente. O unico meio de se chegar ao conhecimento desta especie de violencia é pelo exame interno da parte superior do pescoço.

3.º *Feridas*. As lesões produzidas por instrumentos cortantes são faceis de se conhecerem; ellas limitão-se ao pescoço e á cabeça. As produzidas por instrumentos agudos não são muito ordinarias, todavia a punctura do coração, assim como a do cerebro pode ser empregada por mão homicida. E' assaz conhecida a historia, referida nas *causas celebres*, da malvada parteira franceza, que tinha por costume despachar para a outra vida as innocentes crianças, introduzindo-lhes uma longa agulha nas molleiras, logo que a cabeça se apresentava na vulva, com o unico fim, dizia ella, em sua defeza, *de povoar cada vez mais o Ceo*. Deploravel effeito do fanatismo religioso!...

No caso de existir uma punctura, devemos descrever com cuidado sua extensão e forma; examinar se ella se alarga para o fim, porque o assassino de ordinario imprime um movimento rotatorio ao instrumento penetrante, para com mais promptidão alcançar seu execravel intento. E' muito importante estabelecer se as feridas e contusões forão feitas antes ou depois da morte; bem sabemos que ás vezes ha immensa difficuldade e, talvez mesmo, impossibilidade de o determinar, particularmente quando reciamos que semelhantes feridas se fizerão *imediatamente* depois da morte; com effeito, neste caso, será pequena ou inapreciavel a differença entre estas e as produzidas pouco tempo *antes* da morte. Na hypotese, porem, de serem as feridas feitas durante a vida do recém-nascido, o medico-legista deverá apreciar todos os phenomenos destas lesões, taes como a inchação, a vermelhidão e, por elles, determinar, se for possivel, a data mais ou menos remota da duração das feridas. Outro cuidado não menos importante é o de estabelecer a especie de arma ou instrumento, que foi empregado; finalmente a descripção da forma, da extensão, da largura, e da profundidade de cada ferida, será redigida com muita precisão e clareza: o estado de suas bordas, se são lisas, lacerados ou machucadas.

A *Decapitação e a desmembração* são meios a que, de ordinario, o culpado recorre para occultar o corpo da criança ou para subtrahi-lo ás indagações judicias. Todavia o medico examinador deverá determinar se a crian-

ça foi mutilada antes ou depois da morte; e verificará se os pedaços apresentados, de uma criança recém-nascida, pertencem ao mesmo corpo.

4.º *Combustão.* Possuimos melhores provas para reconhecermos o infanticídio por combustão, não havendo esta reduzido o corpo á carbonisação. Os signaes, que acompanham as queimaduras, tanto no corpo vivo, como no morto, são bem característicos; a applicação do fogo ou de um ferro em braza, em qualquer parte do corpo sem vida, queima simplesmente os tecidos, e se alguma vesicula se forma, ella é de ar, salvo se o corpo existia affectado de hydropesia ou anasarca, porque pode conter fluido seroso. Quando esta applicação tem lugar sobre o corpo vivo observão-se signaes evidentes de reacção vital; em poucos momentos apparece vermelhidão em torno das partes queimadas, mas esta não é muito sensivel depois da morte. Em geral, encontram-se vesiculas cheias de serosidade.

5.º *Envenenamento.* Não ha factos de infanticídio por envenenamento; todavia os medicos legistas apontão este meio como possivel de ser empregado. Havendo suspeitas de semelhante atrocidade, a analyse das materias contidas no estomago e intestinos fará conhece-la; a Chimica fornece os meios necessarios para semelhante indagação.

Aqui terminámos o que pretendiamos dizer acerca das questões relativas ao recém-nascido; agora vamos entrar na segunda parte do nosso ponto principal, onde exporemos as questões mais essenciaes, que dizem respeito á mulher accusada do crime de infanticídio.

SEGUNDA PARTE.

DAS QUESTÕES RELATIVAS AO ESTADO PHYSICO E MORAL DA MULHER, QUE TENDEM A FAZER ADMITTIR OU A EXCLUIR A REALIDADE DO CRIME DE INFANTICIDIO.

As inquirições judiciais, em materia de infanticídio não se limitão ao exame do pequeno cadaver, que, por seu abandono, revela suspeitas deste execravel crime, mas, ao mesmo tempo, se prolongão á mãe da victima, principalmente quando sobre ella recaem algumas desconfianças. A sociedade e a justiça não se satisfazem com o descobrimento do attentado; exigem, para puni-lo, que se descubra seu author: ora, não conseguiremos descobri-lo sem reconhecermos a mãe do recém-nascido assassinado; porquanto, só ella poderá declarar as circumstancias, que precederão, acompanharão e seguirão o parto; só ella será responsavel perante a lei quando seu parto tivesse lugar clandestinamente. Todas as vezes que ignorarmos a quem

pertence a criança achada morta, será muito difficil descobrirmos o author do delicto.

Por consequencia, o medico legista, em um caso de infanticidio, terá de examinar a mulher accusada; de avaliar as diversas circumstancias do parto, para dar o justo valor aos accidentes, se os houverem, que muitas vezes complicão a marcha natural e facil do parto: e só depois deste exame muito circumspecto decidirá se as suspeitas, apresentadas contra uma mulher, são ou não bem fundadas. Tambem não será raro, mesmo depois de conhecida a criminosa, que o medico legista seja consultado pelo defensor da accusada acerca do estado moral da mulher na occasião do parto.

QUESTÕES ACERCA DO ESTADO PHYSICO DA MULHER. Estas questões podem-se reduzir as tres seguintes: 1.^a a mulher pariu recentemente? 2.^a se pariu, ha coincidencia entre a epoca do parto e o nascimento presumido da criança? 3.^a a criança recém-nascida, que se diz assassinada, pertence á mulher que se accusa? Não pretendemos tratar minuciosamente destas questões, porque occupar-nos-hia muito espaço; por tanto diremos resumidamente o mais necessario para a solução dos casos de infanticidio.

1.^a QUESTAÕ.

A MULHER PARIU RECENTEMENTE?

A solução da presente questão é fundada sobre a verificação dos phenomenos ou signaes, que o parto deixa, por alguns dias sobre a mulher. Assim, pela manifestação mais ou menos patente destes signaes, o medico legista poderá aproximadamente estabelecer se houve ou não parto recente. Estes signaes são geraes e locaes como abaixo veremos.

SIGNAES GERAES Pelle pallida, principalmente a da face; olhos abatidos e rodeados de um circulo rôxo; fraqueza, vacillação ou difficuldade na marcha; pulso febril. A pelle do ventre enrugada, e offerecendo diversos regos e linhas esbranquiçadas e avermelhadas; a linha branca, do pubis ao umbigo, apresenta um desvio muito sensivel entre os musculos rectos abdominaes. Membros pelvianos, algumas vezes, infiltrados.

SIGNAES LOCAES. Scios intumecidos, dilatados, dolorosos; mamellões prominentes, dando sahida a um humor leitoso, pela pressão exercida em sua base. Encontra-se no abdomen, perto do umbigo, um corpo duro, arredondado e sensivel; este corpo é formado pelo utero, que ainda não se reduziu ao estado natural. Corrimto pela vagina de liquido branco avermelhado, muitas vezes de cheiro *sui generis*, que se denominou *gravis odor puerperii*; este liquido, bem conhecido dos parteiros, constitue os lochios. O orificio do utero molle, macio, dilatado, á ponto de permittir a introdução dos dedos, os grandes labios, e todas as partes genitales externas, augmentadas de volume, e como contusas. Ruptura da forcilla ainda não cicatrisada, e, ás vezes, do perineo. Desvio dos ossos da bacia pela inchação e relachamento das

articulações pelviannas; estas articulações ainda dolorosas. Em fim, transpiração de cheiro acidulo, propria das mulheres paridas.

A presença de todos estes signaes, ou da maior parte, indicará parto recente. Mas é necessario que o digamos, estes signaes não se apresentam com a mesma evidencia no quarto ou quinto dia depois do parto, como no primeiro; assim, elles se tornão cada vez mais obscuros á medida que a época do parto se afasta, de maneira que, passado o decimo dia, não é mais possivel saber se houve ou não parto. D'aqui vemos que o exame da mulher deve ser feito o mais breve possivel.

Os signaes que acabamos de enumerar podem ser confundidos com outros devidos á molestias ou á estados particulares da mulher: o medico deverá empregar muita attenção para evitar semelhantes erros.

2.^a QUESTAÕ.

SE A MULHER PARIU, HA COINCIDENCIA ENTRE A EPOCA DO PARTO E O NASCIMENTO PRESUMIDO DA CRIANÇA?

Determinada a época, em que teve lugar o parto, e conhecida a idade da criança, temos resolvido a questão proposta. Aqui, como em muitos casos de medicina legal, o conhecimento e juizo do medico suprem a falta de regras geraes, na verdade, difficeis de se estabelecerem em taes casos.

Assim, quando o cadaver da criança apresentar signaes de completa putrefacção, bem que o parto se effectuasse recentemente, será necessario avaliar as causas que poderião apressar a decomposição putrida, afim de ver se ha coincidencia. A comparação da idade intra-uterina da criança com a duração da gestação da mulher poderá contribuir para a solução completa desta questão. Por exemplo, sabe-se que a mulher, em sua prenhez, percorreu o periodo natural de nove mezes, mas a criança apresentada é de cinco ou seis mezes; com certeza diremos que o feto achado morto não pertence á mulher accusada.

5.^a QUESTAÕ.

A CRIANÇA RECEM-NASCIDA PERTENCE A' MULHER ACCUSADA.

Vê-se o quanto seria importante a determinação de semelhante questão, mas infelizmente a arte não possui meios evidentes, pelos quaes chegue-se á resolve-la; tambem é raro que os magistrados exijão do medico sua opiniao neste caso. Só uma circumstancia, diz Mr. Marc, poderia fazer crer que a criança pertence a tal mulher: seria o caso em que as extremidades livres das

porções do cordão, adherentes á criança e á placenta, applicadas uma contra a outra, perfeitamente se correspondessem. Não obstante isto, o medico-legista, estabelecendo relação exacta entre a época do parto e a idade da criança, entre o volume desta e os vestígios do parto mais ou menos laborioso, poderá emitir algumas probabilidades acerca desta questão. Se tal relação, não for possível estabelecer e se, pelo contrario, houver discordancia notavel, concluirá antes que a criança achada morta, não pertence á mulher, que se suspeita ser sua mãe.

Assim, como attribuir á uma mulher, que offerece todos os signaes de um parto muito recente, o cadaver de uma criança que está em completa putrefacção? Como attribuir o de um recém-nascido ainda muito fresco, e que apenas indica ter um ou dous dias de nascimento á uma mulher, que, por uma exploração exacta de seu estado physico, manifesta os signaes de um parto ha dez ou doze dias? Como fazer pertencer á uma mulher, que, pela separação das articulações pelviannas e outros signaes de parto laborioso, é julgada ter dado á luz uma criança volumosa, como fazer pertencer-lhe, dizemos nós, um aborto de cinco ou seis mezes, ou mesmo o cadaver de uma criança á termo, mas tão pequeno e com a cabeça tão pouco volumosa, que seria incapaz de causar um parto tão laborioso?

Emfim, se tudo annunciar que a mulher pariu ha vinte e quatro horas ou menos, não se poderá acreditar que ella seja a mãe de uma criança, cuja pelle apresenta-se branca rosada e sem enducto sebaceo; cujo cordão está murcho, secco e quasi separado do umbigo.

QUESTÕES RELATIVAS AO ESTADO MORAL DA MULHER. Merece muita attenção e humanidade, tanto da parte do medico legista, como do magistrado, que impoe a pena, o estado moral da mulher accusada do crime de infanticidio: tanto mais que este crime é mais vezes commettido por mulheres, não de condição baixa, mas por aquellas de uma honra e reputação immaculadas. Estas, possuidas de sentimentos nobres, excogitam immensos meios para encubrir sua prenhez e dar á luz debaixo de todo o segredo; então, não é raro que se exponhão involuntariamente ao risco de extinguir a vida a seu filho. Sim, o susto, o receio de perder sua honra e de patentear sua fraqueza excitarão sua alma e produzirão em seu organismo um estado como de alienação. De certo um tal estado deve antes suscitar-nos compaixão do que odio e vingança.

« Um desejo premeditado, como diz *William Hunter*, pode levar a tirar a vida da mais innocente e deseparada das creaturas humanas: então é um crime não só contrario aos dictames mais universaes da humanidade, mas ainda á esse instincto vivo e poderoso, que, para fim sabio e importante, o Creador collocou no coração de todas as mulheres, e que as impelle á conservar a existencia de seus filhos. A interpretação mais caritativa, que se poderia dar a uma acção tão barbara (e Deos queira que quasi sempre seja apoiada na verisimilhança) seria considera-la como um frenesi ou loucura accidental.

« Mas, como tambem posso julgar, a maioria dos infanticidios está bem longe de merecer este nome. A mãe não pode suster a idéa de sua deshonra, e anheia conservar a sua reputação: sim, porque ella é virtuosa e amavel. Não se acha com bastante resolução para esperar e confessar sua infamia. A medida que perde a esperanza, ou de ser desprezada por causa de sua prenhez, ou de se ver livre de seus terrores por um accidente repentino,