THESES

APRESENTADAS

A' Faculdade de Medicina o Estado da Bahia

EM AGOSTO DE 1891

PELO DOUTORANDO

Amancio de Marsillac Motta

NATURAL DO ESTADO DE SERGIPE

Filho legitimo do Pharmaceutico Pedro Amancio de Almeida Motta
e D. Maria Emilia de Marsillac Motta

A FIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

BAHIA
IMPRENSA ECONOMICA
16 Rua Nova das Princezas 16
1891

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director — O Exm. Sr. Cons. Dr. ANTONIO DE CERQUEIRA PINTO

Vice-Director — O Illm. Sr. dr. JOSÉ OLYMPIO DE AZEVEDO

LENTES CATHEDRATICOS

1.ª Secção

Os Illms. Srs. Drs.	*Materias que Leccionão*
Luiz Anselmo da Fonseca	Physica medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica e mineralogia.
João E. de Castro Cerqueira	Chimica organica e biologica.

2.ª Secção

Amancio João Cardoso de Andrade	Botanica medica e zoologia.
Antonio Victorio de Araujo Falcão	Pharmacologia e arte de formular.
Sebastião Cardoso	Chimica analytica e toxicologica.

3.ª Secção

Alexandre Affonso de Carvalho	Anatomia descriptiva.
Antonio Pacifico Pereira	Histologia theorica e pratica.
Manoel Dantas	Anatomia medico-cirurgica e comparada

4.ª Secção

Manoel José de Araujo	Physiologia theorica e experimental.
Augusto Cezar Vianna	Anatomia e physiologia pathologicas.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	Materia medica e therapeutica.

5.ª Secção

Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão	Pathologia geral
Cons. Virgilio Climaco Damazio	Medicina legal e toxicologia.
Manoel Joaquim Saraiva	Hygiene e historia da Medicina.

6.ª Secção

José P. de Souza Braga	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Anatomia topographica e operações.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica — 1ª cadeira.
Manoel Victorino Pereira	» » 2ª »

7.ª Secção

Anisio Circumdes de Carvalho	Pathologia medica.
Carlos Freitas	Clinica propedeutica.
Cons. Ramiro Affonso Monteiro	Clinica medica — 1ª cadeira.
Cons. José Luiz de Almeida Couto	» » 2ª »

8.ª Secção

Antonio Rodrigues Lima	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.

9.ª Secção

Frederico de Castro Rebello	» medica e cirurgica das creanças.

10.ª Secção

Francisco dos Santos Pereira	» ophtalmologica.

11.ª Secção

Alexandre E. de Castro Cerqueira	Molestias cutaneas e syphiliticas.

12.ª Secção

João Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica

Substitutos

Os Illms. Srs. Drs.		*Os Illms. Srs. Drs.*	
Pedro da Luz Carrascosa	1ª Secção.	Alfredo Thomé de Britto	7ª Secção.
José R. da Costa Dorea	2ª »	Deocleciano Ramos	8ª »
José Carneiro de Campos	3ª »	Joaquim M. dos Santos	9ª »
Guilherme Pereira Rabello.	4ª »	Clodoaldo de Andrade	10ª »
Raymundo Nina Rodrigues.	5ª »	Carlos Ferreira Santos	11ª »
João A. da Costa Dorea	6ª »	Francisco Braulio Pereira	12ª »

Secretario — O Illm. Sr. Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

Sub-Secretario — O Illm. Sr. Dr. MATHEUS VAZ

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

A' SAGRADA MEMORIA

DE

Minha Mãe

Perdoae-me, neste momento perturbar o silencio de vossa lousa!

Os cyprestes que em sua mudez brutal e sublime são hoje os companheiros inseparaveis vossos, consentirão que o filho na hora mais solemne de sua vida venha depositar no tumulo d'aquella que foi o prototypo da honra e da virtude, uma prece e uma lagrima sentida!

A vossa memoria será o marco por onde medir-me-ei na vida que encéto, imitando tudo quanto em vós havia de bom e honesto.

A' MEMORIA

DE

Meus Avós

Respeito.

A MEU BOM PAE

Pharmaceutico Pedro Amancio de Almeida Motta

E A SUA EXM.ª SENHORA

O que vos posso dizer neste papel, que exprima os sentimentos de amor e de respeito para com aquelle a quem devo tudo quanto sou.

Ficae sciente de que o vosso filho embebido das idéas de honra e de dever que lhe foram infundidas por vós, esforçar-se-ha por conservar immaculado o nome que lhe foi transmittido pelos seus progenitores.

Os meus sentimentos para comvosco são os de uma verdadeira admiração por tudo quanto ha de bello no vosso caracter.

Peço-vos que transmittaes a vossa boa Esposa os sentimentos de estima e respeito que me merecem os seus dotes moraes.

A MEUS IRMÃOS

Pharmaceutico João Alfredo de Marsillac Motta
Emilia de Marsillac Motta
Manoel de Marsillac Motta
Christina de Marsillac Motta
Pedro de Marsillac Motta

Amisade profunda.

A MINHA AVÓ

D. Thereza de Almeida Motta

Respeito as vossas virtudes e amisade.

A MEUS BONS TIOS

Antonio José de Almeida Motta
D. Carolina de Almeida Motta

Amisade e respeito.

AOS DISTINCTOS AMIGOS

Antonio Augusto de Aguiar Vasconcellos
Joaquim Manoel de Aguiar Vasconcellos

E SUAS EXMS FAMILIAS

Gratidão enorme por todas as finezas que tenho recebido.

AO SABIO MESTRE E DISTINCTO AMIGO

Dr. José Rodrigues da Costa Dorea

Homenagem ao vosso talento e á nobreza de sentimentos.

AOS BONS AMIGOS

José de Goes Barretto
Antonio Diniz Dantas Mello
Engenheiro Leandro Diniz de Faro Dantas
Dr. Silvio Anacleto de Souza Bastos
Professor Manoel Francisco Oliveira
José Manoel Machado de Araujo

E A SUAS EXMS. FAMILIAS

Muita amisade e consideração.

AOS DISTINCTOS AMIGOS

Capitão de fragata Augusto Cezar da Silva
Senador Coronel Manoel Rosa Junior
Conselheiro Dr. Augusto Ferreira dos Santos

E A VOSSAS EXMS. FAMILIAS

Amisade e consideração.

AOS AMIGOS

Carlos Ceciliano de Souza
Geminiano d'Oliveira Campos
Elisiario da Silveira Andrade
Coronel Aristides da Costa Borges

Recordação dos bons tempos.

AOS BONS AMIGOS

Coronel Antonio de Siqueira Horta
Padre Olympio de Souza Campos
Dr. Thomaz Diogo Leopoldo
Manoel Maria Nepomuceno
Alferes Norberto Augusto Villas-boas

Amizade e estima.

AO AMIGO SR.

Tiburcio Kelsch

E A TODA A EXMA. FAMILIA

Consideração e estima.

AO BOM E DISTINCTO AMIGO

Dr. Sancho de Barros Pimentel

E A TODA A SUA EXMA. FAMILIA

Um preito de homenagem ás suas virtudes.

AO VELHO AMIGO DE MINHA FAMILIA

Dr. Pedro Pereira de Andrade

E A SUA EXMA. FAMILIA

Amizade.

A EXMA. SRA.

D. Anna Coutinho

E A TODA A EXCELLENTISSIMA FAMILIA

Respeito e amizade.

AOS DISTINCTOS COLLEGAS

Dr. Aristides José de Souza
Dr. Manoel Fernandes da Silveira
Dr. João Dantas de Magalhães
Dr. Francisco Hora de Magalhães
Dr. Ramiro de Azevedo
Dr. João Cesar d'Oliveira Leite

Amizade.

AOS DISTINCTOS MESTRES

Dr. José Olympio de Azevedo
Dr. Guilherme Pereira Rabello
Dr. José Eduardo Freire de Carvalho

E SUAS EXMAS. FAMILIAS

Respeito e estima.

AOS AMIGOS

Dr. Helinto Guerreiro
Dr. Julio Calasans

Amizade.

AOS COLLEGAS DOUTORANDOS

BERNARDO JOSÉ JAMBEIRO
NUNO DA CUNHA MELLO
ANTONIO LUIZ AFFONSO DE CARVALHO
GUILHERME ROCHA

Muitas felicidades.

A TODOS OS COLLEGAS DO ANNO

Felicidades.

AO MESTRE DISTINCTO

Dr. João Florencio Gomes

Homenagem ao vosso talento.

AOS AMIGOS

Marcolino Benigno de Magalhães
Francisco Joaquim de Magalhães
Eustaquio Leopoldo Uzeda
João Augusto Moutinho
Leonardo da Silva Avila
José da Silva Braga

Amisade.

A TODOS QUE ME ESTIMÃO

Retribuição.

CONSIDERAÇÕES GERAES

SOBRE

O INFANTECIDIO

DO INFANTECIDIO

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Art. 298 — Matar recemnascido, isto é, infante, nos sete primeiros dias do nascimento, quer empregando meios directos e activos, quer recusando á victima os cuidados necessarios á manutenção da vida e a impedir a sua morte. Pena de prisão cellular por 6 a 24 annos.

Paragrapho unico — Se o crime for perpetrado pela mãe para occultar a deshonra propria, pena de prisão cellular por 3 a 9 annos.

Segundo a legislação vigente, infantecidio é o assassinato do infante nos sete primeiros dias do nascimento. Esta tem sobre a legislação passada a vantagem de nos dar definição do que deve entender-se por infantecidio, não estando portanto o medico perito mais á mercê de discussões empyricas.

No nosso antigo codigo, o legislador não definia o que era infantecidio, dizia simplesmente: —infantecidio é a morte de recemnascido, sem nos dizer o que entendia por tal.

Acreditamos que agora um perito sendo inquerido sobre se houve infantecidio, responderá com a sua consciencia tranquilla, pois a lei foi clara na definição de semelhante assumpto.

Não ha questões mais difficeis e complexas do que as que se referem á demonstração pratica e scientifica do crime de infantecidio.

A este respeito partilhamos da opinião de Tardieu que diz: «o infantecidio não pertence somente á pratica especial da medicina legal, nem ao exercicio das grandes cidades onde os recursos abundam e a responsabilidade póde ser partilhada. »

E' preciso que o medico, principalmente o que vae morar nas pequenas cidades do interior, esteja nas condicções de ser um auxiliar esclarecido, tendo como rumo a sua sciencia e consciencia, para guiar a nossa justiça, tão pobre de meios, na pesquiza de um crime tão commum, não só nos grandes centros populosos como tambem nos pequenos, crime tanto mais nefando quanto menos tem a victima meios de reacção e defeza.

ESTATISTICA

Deviamos mudar este nome pelo de excessiva mortalidade dos recemnascidos, porque infelizmente em nosso paiz, o serviço de justiça é tão mal feito que procurando nós uma estatistica dos infantecidios havidos, não encontramol-a.

Será que o Brasil seja o privilegiado em semelhante assumpto ?

Não o acreditamos e como prova disso é que no Rio de Janeiro, por uma estatistica somente dos recemnascidos encontrados mortos nas ruas e praias, temos a seguinte do anno de 1873 a 1886.

ANNOS	TOTAL DOS CADAVERES	FETOS	ENCONTRADOS						
			Quintaes	*Corredores*	*Portas d'Igreja*	*Ruas*	*Praias*	*Jardins*	*Sem indicação*
1873	109	8			2	1	2	1	2
1874	105	1							1
1875	159	11	1		3	3	1		3
1876	143	11				6	2	1	3
1877	146	7			1		2	1	3
1878	152	11		1		3		2	5
1879	150	20		1	1	9	2	1	6
1880	138	16		1	3	4	2	1	5
1881	176	15				3		1	11
1882	167	24			1	9		1	13
1883	209	33	2	3		7	2	3	16
1884	162	24				7	3	1	13
1885	197	19		1		2		2	14
1886	205	22				8	1	1	12
	2218	222	3	7	11	62	17	16	106

Esta estatistica representa somente os cadaveres dos recemnascidos encontrados pelas vias publicas. Acreditamos que o elemento infantecidio tenha contribuido immensamente para esta estatistica, e agora façamos idéa dos casos d'infanticidios que em sua maioria seguem um parto clandestino, em que a mulher tendo como unica testemunha a solidão das paredes de um aposento, depois de ter matado o fructo de suas entranhas

pode perfeitamente dissimular o seu nascimento e morte. Conhecemos perfeitamente a facilidade que ha em fazer occultar ou desapparecer a victima, e o tempo gasto em descobrir a prova evidente do crime ainda augmenta as difficuldades da pesquiza. Qualquer logar serve para fazer desapparecer o cadaver, ora enterram no solo d'uma casa, ora no jardim, ora na latrina, etc. Este ultimo meio é o mais commumente empregado nas grandes cidades.

Em geral a infantecida pensa que jogar o recemnascido em uma latrina é o melhor meio de fazer desapparecer rapidamente qualquer vestigio, mas é realmente o contrario que tem logar.

Pelas razões acima emittidas, temos a plena convicção de que o infantecidio é muito mais frequente entre nós do que á primeira vista parece.

Das disposições legislativas penaes deduzimos as seguintes questões: a primeira e a mais capital é se houve uma vida legal no infante, condição *sine qua non* do crime, a segunda se houve uma causa violenta de morte do infante, ou se esta proveio da omissão dos cuidados que exigem os recem-nascidos, a terceira se a morte se deu nos sete primeiros dias da vida extra-uterina; a quarta o estado psychico da mãe que procurou occultar a deshonra.

Ordenando em quesitos temos:

1.º Se o infante nasceu de termo ou em que epoca da prenhez veio á luz;

2.º Se gozou da vida extra-uterina e quanto tempo;

3.º Se a causa da morte foi espontanea ou violenta;

4.º Se a morte foi causada por omissão dos cuidados de que precisa um recemnascido.

5.º Em que estado de alteração psychica achava-se a mãe na occasião em que commetteu o crime.

Nós faremos de cada um dos quesitos um capitulo.

Tratemos do primeiro quesito.

CAPITULO I

Si o infante nasceu de termo ou em que epoca da prenhez veio á luz

Os caracteres do infante nascido de termo são de 3 ordens e se deduzem:

1.º do desenvolvimento geral do corpo do menino;

2.º do estado do tegumento externo;

3.º do gráo de ossificação.

No desenvolvimento geral do corpo, nós temos a examinar o peso, o talhe e as dimensões de certas partes.

O peso do corpo pode variar conforme a

força constitucional do infante, porém em geral nós podemos dar uma media que raramente é ultrapassada.

Diversos auctores tem dado uma media para o peso dos infantes de termo. Assim é que Casper adopta a de 3ᵏ e 500 grammas, Elsaesser dá a de 3 k. e 750 grammas, Chausser dá a de 2ᵏ e 500 grammas a 2ᵏ 750 grammas.

Acceito a que é offerecida por Tardieu, tirada da media de 4104 infante de termo e pesados por elle, e que é de 3ᵏ 500 grammas. O sexo tem uma certa influencia no peso do infante de termo; assim é que o do sexo masculino pesa mais do que o do sexo feminino. Este exame não deve ter muita importancia para o perito, porque elle é muito susceptivel de erro, e nós só devemos ter confiança nos dados verdadeiramente scientificos.

As cifras dão em geral como media muito aproximada da verdade para a longitude total de um menino de termo 50 a 50 centimetros. Casper é de opinião que seja de 46,5 a 49,5, para Tardieu de 46 a 58, Elsaesser fixa o talhe medio de 46 a 58. Devemos ajuntar a longitude total do corpo, as dimensões da cabeça do recemnascido de termo.

Quem tomar o diametro occipito frontal deve encontrar 11 centimetros a 11,5, e o diametro biparietal de 9 centimetros a 9,5. A segunda ordem de caracteres do recemnascido de termo é a que se refere ao estado do tegumento externo.

2º. A pelle é completamente formada, branca, firme, elastica e provida de uma epiderma muito visivel e facil de se destacar. As producções epidermicas são muito desenvolvidas, as unhas são bem formadas.

3.º Grau de ossificação. — A formação e desenvolvimento dos ossos obedecem a leis fixas, constantes e regulares. D'ahi podemos inferir quanto é importante o gráo de ossificação para demonstrarmos o primeiro quesito, isto é, se o infante nasceu de termo e em que epoca da prenhez veio á luz. Ha 2 pontos que dão caracteres excellentes da edade do infante que nasceu. O primeiro é o que se refere á presença constante na espessura da cartilagem epiphysaria da extremidade inferior do femur de um ponto osseo que apparece nos ultimos tempos da vida extra-uterina, na ultima quinzena da gestação. No começo se vê no meio da maça branca nacarada da cartilagem, a principio um ponto vermelho, como uma mancha de sangue, elle estende-se rapidamente e no momento do nascimento elle forma um pequeno nucleo tendo a forma de uma ervilha, um pouco mais larga transversalmente do que em altura, e medindo em seu maior diametro de 2 a 5 millimetros. Para descobrir o ponto osseo epiphysario dos femurs e apreciar o grau de formação ao qual elle é chegado, é preciso curvar fortemente o joelho e incisar toda a espessura da extremidade articular do femur posto em saliencia pela flexão. Se divide assim a cartila-

gem um pouco abaixo do ponto osseo, e cortando em seguida a epiphyse cartilaginosa por fatias delgadas de baixo para cima se chega ao ponto de ossificação, e se attinge gradualmente o lugar em que elle apresenta o seu maior diametro de maneira a medir exactamente as dimensões d'elle. É um caracter na realidade importante para a prova do nascimento de termo, porque apparecendo neste periodo, elle marca a epoca normal da passagem da vida intra á vida extra-uterina.

O 2.º signal é o que se pode tirar da inspecção do maxillar inferior, que no recem-nascido de termo apresenta quatro alveolos nitidamente circumscriptos por um septo completo, que se mostra assim que se levanta a porção cartilaginosa que forma o bordo gengival do osso maxillar.

Agora temos de responder á segunda parte do quesito, isto é, em que epoca a creança veio á luz.

Casper e Tardieu são de opinião que a partir do quinto mez a edade do feto se obtem exactamente dividindo por 5 a longitude total do corpo. Vou apresentar uma estatistica feita por Tardieu indicando os caracteres do féto nas differentes edades da vida intra-uterina, porém me aproveitando sómente dos que se referem do 5º mez ao 9.º

.....

.....

.....

EDADE	DESENVOLVIMENTO GÉRAL DO CORPO		ESTADO DO TEGUMENTO EXTERNO	GRAU DE OSSIFICAÇÃO
	Talho	Peso		
Do 5º ao 6º mez	25 a 30 c.	250 a 400 gs.	Pellos apparecendo nos membros.	Nucleo osseo lo astragallo e do corpo do pubis.
Do 6º ao 7º mez	30 a 35 c.	500a 1000 gs.	Pellos nas mãos e nos pés. Membrana pupilar começando a desapparecer.	3 a 4 nucleos osseos do externo.
Do 7º ao 8º mez	35 a 40c.	1 k.a 1 k. 500	Pelle tendo perdido sua transparencia. Epiderme distincta. Cor branca rosea.	
Do 8º ao 9º mez	40 a 45 c.	1,500k a 2500.	Pelle se cobrindo de um inducto sebaceo Unhas não chegando a extremidade dos dedos.	Ossificação das ultimas vertebras do sacro.
De termo	45 a 50 c.	3 k. a 3 k. 500.	Pelle coberta d'um inducto sebaceo mais espesso. Unhas passando a extremidade dos dedos. Membrana pupillar completamente desapparecida. Umbigo um pouco acima da metade longitudinal do corpo.	Nucleo osseo da epyphisi condyliana dos femurs. Septo completa circumscrevendo 4 alveolos no maxillar inferior.

CAPITULO II

Si o infante gozou da vida extra-uterina e quanto tempo ?

Para responder a este quesito o medico perito tem de recorrer aos diversos processos de docimasia: a pulmonar, a da sobrenatação do estomago e do intestino; e a auricular. Tratemos primeiramente da docimasia pulmonar. Os pulmões dos recemnascidos passam por modificações produzidas pelo estabelecimento da respiração, modificações estas que nos fornecem dados muito importantes para resolverem a primeira parte do quesito.

Estas modificações são produzidas: 1.°, pela entrada de ar nos pulmões até então completamente vasios; 2.°, pelo estabelecimento completo da pequena circulação do sangue.

Devemos dirigir as nossas vistas, quando tivermos de examinar as modificações experimentadas pelos pulmões em consequencia da aspiração do ar, para o volume a côr, a consistencia e o peso especifico.

Volume dos pulmões. — Os pulmões que no estado fetal constituem pequenos orgãos lobulados, occupando somente a parte posterior do thorax, desde o momento em que se tem dado a funcção respiratoria, se distendem a ponto tal de occupar toda a cavidade thoraxica, o que não era senão na parte posterior.

Esta distensão dos pulmões é acompanhada de uma mudança de configuração da superficie e dos bordos do orgão. Ao passo que os pulmões antes da aspiração apresentam uma superficie lisa, nós a vemos logo após menos lisa, devido isso aos alveolos que tem sido cheios pelo ar.

Côr dos pulmões.— A coloração dos pulmões antes da respiração é ordinariamente de um vermelho intenso, uniforme, côr do figado de adulto.

Depois da respiração é ordinariamente de um roseo pallido com marmorisação mais ou menos carregada. A côr dos pulmões já foi de uma importancia tão grande, na prova de ter respirado ou não um infante, que Galeno a acreditava sufficiente para a demonstração disso; é bastante dizer que ella pode variar por circumstancias communs para fazer idéa do seu pouco valor.

Consistencia. — A consistencia dos pulmões antes da respiração é pouco mais ou menos a da carne e é densa igualmente em toda a superficie de secção apresentando um sangue não escumoso. Os pulmões depois da respiração crepitam quando se os corta, mostram pelo corte uma superficie esponjosa, deixando escapar escuma sanguinolenta em pequenas bolhas, visiveis perfeitamente estando collocada debaixo d'agua. Estas provas em si mesmas não tem valor absoluto, porém como auxiliares do processo de docimasia pulmonar ellas prestam alguns serviços.

O processo de docimasia pulmonar é fundado na diminuição do peso especifico dos pulmões.

Da docimasia pulmonar, dizem que o physico Rugger de Pressburg fôra quem primeiro suggeriu a idéa de pôl-a em execução, porém coube a Schreyer a gloria de a ter posto primeiro em pratica. E' verdade que o principio scientifico em que se funda este processo já era conhecido por Galeno que dizia:

«Substancia pulmonium (per respirationem) ex rubra, gravi ac densa in albam, levem et raram transfertur.»

Sem discutir esta questão de primasia vamos tratar do methodo ordinario de docimasia pulmonar hydrostatica, tambem chamado de Galeno.

Docimasia pulmonar hydrostatica pelo methodo ordinario. — Procede-se da seguinte fórma: abre-se o thorax, e depois de examinados os orgãos em seu logar natural, secciona-se transversalmente a trachea, o esophago e os grossos vasos na base do pescoço, tira-se de uma só vez os pulmões, o coração e o thymo; leva-se a massa destes orgãos a uma cuba que contenha agua, e que seja bastante espaçosa. Desta operação pode resultar logicamente ou que a massa dos orgãos não sobrenada na agua, ou que ella fluctua incompletamente, isto é, nivela com a superficie do liquido ou fica em equilibrio no meio deste, ou então mergulha completamente. No primeiro caso tiramos a conclusão de que os pulmões não con-

tiveram ar, no segundo tiramos a de que contiveram em pequena quantidade, e no terceiro tiramos a conclusão de que os pulmões contém tanto ar que foi sufficiente para fazel-os sobrenadar, como tambem sustentar o coração e o thymo. Para verificarmos se a respiração deu-se em todas as partes dos pulmões, nós antes da operação os separamos do coração e do thymo, examinamos se cada um destes orgãos fluctua isoladamente, logo após dividimol-os em pequenos fragmentos e fazemos a mesma demonstração sobre cada um d'estes fragmentos.

Quando espremeмos cada um destes fragmentos debaixo d'agua vemos que si a respiração se deu, a compressão delles faz subir uma multidão de vesiculas gazosas extremamente finas que vem formar escuma na superficie liquida. Si a respiração não se effectuou não sahirá ar destes fragmentos, ou então sahirão somente umas raras bolhas isoladas, attingindo ou passando as dimensões de uma cabeça de alfinete, este ar provem dos bronchios e se introduz nestes canaes que se acham rigidos e abertos quando seccionam-se os pulmões.

O perito pode tirar as conclusões precedentes e no entanto serem erroneas, porque os pulmões podem sobrenadar e não ser isto devido á respiração.

Ha 2 processos que podem fazer a sobrena-

tação dos pulmões: a putrefacção e a insufflação do ar.

O primeiro não deve ser tomado em consideração senão quando o cadaver traz traços da putrefação, elle desapparece absolutamente em presença de um cadaver fresco, se exclue tambem se a putrefacção sendo alias adeantada os pulmões conservam um aspecto inteiramente fresco e não têm ainda mudado de côr. A experiencia tem demonstrado que os pulmões por causa de um tecido firme e composto de fibras elasticas particularmente, têm uma certa resistencia á putrefacção, principalmente si elle não tem contido ar, pois o ar favorece o começo e a marcha dos processos de decomposição.

O sangue sendo o primeiro attingido pela putrefacção deve-se tomar nota da quantidade contida no orgão.

O 2°. não deve ser acceito absolutamente, porque é inadmissivel que uma mulher que para em segredo faça tentativa de vivificar um menino nascido morto por meio da insufflação. Além disto o ar que é insufflado pela bocca em lugar de se dirigir para os pulmões dirige-se especialmente para o estomago e os intestinos.

Provas tiradas da sobrenatação do estomago e dos intestinos — Quem primeiro se utilisou d'este meio para ter a prova exacta da respiração do feto, foi Breslau na Allemanha.

Depois da docimasia pulmonar é sem duvida

alguma o melhor processo para provar que a respiração do infante tenha se feito. Baseando-se sobre o facto de que o estomago e os intestinos como os pulmões não contém ar antes do nascimento, Breslau estabeleceu 3 proposições:

1.ª que o ar penetra no estomago e nos intestinos com os primeiros movimentos da respiração extra-uterina e os torna capazes de supernatação; 2.ª que o volume do ar contido no estomago e no intestino permitte ajuisar da energia com que respirou a creança e o tempo durante o qual respirou depois do nascimento; 3.ª que a putrefacção não tornava estes orgãos cheios de ar, por consequencia capazes da supernatação.

Para proceder-se a esta prova liga-se o estomago ao nivel do pyloro e do cardia, e leva-se este orgão conjunctamente com os intestinos a um vaso cheio d'agua, proprio para a experiencia; si os orgãos sobrenadarem e não estiverem putrefeitos; nem insufflados, pode-se concluir que houve respiração, houve vida.

Hoffmann de suas experiencias tirou as seguintes conclusões sobre as proposições de Breslau: a 1.ª é absolutamente exacta, a 2.ª é menos exacta porque ordinariamente penetra mais ar no estomago e nos intestinos quando a respiração pulmonar está embaraçada do que quando está francamente livre; a 3.ª é completamente inexacta, porque nos casos de pu-

trefacção encontram-se bolhas de gaz, não só debaixo da mucosa do estomago e do intestino como da propria cavidade que torna estes orgãos capazes de supernatação.

Provas tiradas da cavidade do tympano — Foi Wend quem primeiro chamou a attenção de que o tecido mucoso fetal que enche inteiramente as cavidades do tympano do féto desapparece nas primeiras horas que seguem o nascimento. De facto logo após o estabelecimento da respiração, a substancia gelatinosa que existe na caixa do tympano desapparece depois de fortes inspirações, enchendo-se de ar o espaço que era por ella primitivamente occupado.

O professor Hoffmann tem verificado, com effeito, que entre meninos nascidos mortos e que não offereciam signaes de uma respiração antecipada, as cavidades do tympano eram effectivamente cheias de mucosidades gelatinosas, porém elle tem tambem observado casos em que ha as mesmas mucosidades posto que os meninos tenham vivido notoriamente fóra do utero e tenham morrido um certo tempo depois.

Está provado que só ha a expulsão destas mucosidades quando tem havido fortes inspirações e a creança tem o espaço de 24 horas de vida.

O exame da cavidade do tympano se faz da maneira seguinte: separa-se a dura mater da face anterior do rochedo que olha a fossa média do

craneo e se destaca com o formão a pequena lamina ossea que forma a abobada ligeiramente achatada da cavidade do tympano.

Se percebe logo os pequenos ossos, quer isolados, quer cercados de um muco gelatinoso ou de um outro liquido.

As materias contidas no ouvido aspira-se com uma pipeta e examina-se ao microscopio.

Para resolver a segunda parte do 2.º quesito, temos de nos referir aos caracteres exteriores do estado do recemnascido.

Vejamos primeiramente o estado da pelle. A pelle de um recemnascido é coberta por uma camada mais ou menos espessa de inducto sebaceo, abundante sobretudo na face, nas axillas, nas virilhas e na parte posterior do tronco.

Este inducto sebaceo é o resultado da secreção gordurosa das glandulas sebaceas misturada as partes constitutivas da epiderme. A quantidade d'inducto não é constante em todas as creanças, assim é que ha umas que apresentam bastante e outras completamente desprovidas delle. Além disto a pelle apresenta uma coloração do vermelho ao violeta, dependendo muitas vezes do genero de morte que tem tido a creança.

Exame do cordão umbilical. — Antes da respiração o cordão umbilical é firme, fresco, azulado roliço; 8 ou 10 horas depois do nascimento da creança elle começa a murchar até o fim do 2º dia.

Não é raro entretanto que elle se putrefaça

mesmo durante a vida. Do 2º ao 3º dia o cordão já completamente murcho começa a seccar e a escurecer da extremidade para a base.

Do 3.º ao 4.º dia elle já está secco, os seus vasos são apparentes e tortuosos e começa a apparecer uma inflammação em torno do annel. Quasi sempre o cordão umbilical se destaca do 4.º ao 6.º dia, rompendo-se as membranas, depois as arterias e finalmente as veias. Muitos auctores dão importancia ao estado do buraco de Botal. No dia 1.º do nascimento dizem que elle está aberto, o canal venoso, veias e arterias umbelicaes estão livres.

No 2.º dia ordinariamente aberto o canal arterial começa a se obliterar, as arterias umbelicaes se retrahem, o canal venoso e as veias umbelicaes são livres.

No 3.º dia o buraco de Botal raras vezes fechado, arterias muitas vezes obliteradas, canal venoso e veias ainda abertas.

Do 4.º ao 6.º dia, buraco de Botal ainda livre na maioria dos casos, arterias e veias umbelicaes e o canal arterial quasi obliterado.

Do 6.º ao 12.º dias, buraco do Botal, arterias, veias e canal arterial obliterados.

CAPITULO III

Se a causa da morte foi expontanea ou violenta

A morte da creança pode ter logar durante o nascimento por diversas causas. Primeiro tratemos da morte por interrupção da circulação placentaria.

Diversos mecanismos podem conduzir a semelhante fim. As contracções muito fortes e prolongadas do utero podem occasionar uma compressão da placenta, o descolamento prematuro desta por procedencia e compressão do cordão. A circulação placentaria sendo interrompida produz movimentos respiratorios prematuros, e por meio da inspiração introduzir-se nos bronchios uma certa quantidade de liquido amniotico misturado de *inducto sebaceo meconio* expulso pelo infante. Podem se formar echymoses sub-pleuraes, uma congestão dos pulmões com alguns nucleos hemorrhagicos. E' uma prova de que a creança tem morrido durante o parto quando se encontra os pulmões vasios de ar, e sobretudo quando se encontra nos bronchios liquido amniotico misturado de inducto sebaceo.

A compressão da cabeça e a posição do pescoço em certas apresentações viciosas perturbam as funcções normaes dos centros nervosos, ora determinando movimentos respiratorios, ora impedindo o estabelecimento da respiração. Na

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

E' certo que estes derramamentos sanguineos nem sempre trazem a morte immediatamente Vibert achou na autopsia de uma creança que tinha morrido muitos dias depois do seu nascimento, a seguida de accidente, largas laminas de sangue coagulado na superficie do cerebro. Nós não devemos confundir absolutamente o derramamento que é constituido de sangue puro com o tumor sero-sanguineo que costuma se formar debaixo do couro cabelludo. O derramamento é constituido por sangue puro, devido a uma lesão traumatica, emquanto o tumor o é por mistura de sangue e serosidade. Ordinariamente formam-se debaixo do couro cabelludo pequenas ecchymoses epicraneanas e que são produzidas pela ruptura de pequenos vasos sob a influencia do cavalgamento dos ossos do craneo. Assignala-se ainda o alongamento e a deformidade da cabeça.

Agora tratemos da morte do infante depois do nascimento. A morte natural ou accidental da creança depois do nascimento é devida geralmente á inviabilidade, e esta é determinada pela falta de

maturidade, por certas monstruosidades e por certos vicios de conformação. incompativeis com a vida. Não se pode mostrar com precisão o tempo da vida intra-uterina, a partir do qual o feto se mostra viavel, isto é, apto para viver vida independente; entretanto pode-se dizer que depois da trigesima semana o feto está habilitado para viver vida extra-uterina. Antes deste tempo, o feto bem falto de maturidade, é pouco vigoroso, é rachitico, está ordinariamente condemnado a morrer logo após o nascimento. Depois da trigesima semana elle apresenta os signaes da maturidade, isto é, tem aptidões para a vida extra-uterina.

A creança ainda póde tornar-se incapaz de continuar a viver, bem que sendo viavel haja obstrucção das vias respiratorias pelo liquido amniotico á seguida de movimentos respiratorios prematuros.

Os auctores citam em geral uma causa de morte quando ha um parto precipitado, isto é, quando a mulher tem o parto tão rapido que não tem tempo de se collocar em uma posição em que o féto não soffra. Assim é que estes partos precipitados podem ter lugar quando a mulher acha-se de pé ou então sentada em uma latrina. O choque da creança no 1.º caso e a queda na latrina no 2.º podem produzir perfeitamente a morte.

Muitas vezes uma mulher accusada de infanticido diz perante o juiz que o seu parto foi pre-

cipitado, que ella não tivera tempo de impedir a queda da creança e o medico perito é chamado para dar a sua opinião. Quasi sempre a creança morre por fractura do craneo. Quando o medico perito encontra um tumor sero-sanguineo no craneo do féto, ou se a cabeça é muito mais volumosa em relação ás dimensões da bacia da mãi, pode se dizer que o parto não podia ser muito precipitado, porque a cabeça tendo ficado retida por algum tempo na bacia, só a ultima parte do parto foi rapida.

O perito deve tambem examinar o cordão umbilical. No parto precipitado, a placenta é muitas vezes expulsa conjunctamente com o féto e o cordão fica então intacto; outras vezes porém o cordão rompe-se sob a influencia da quéda do corpo do féto. Negrier d'Angers, Spath e Shatz, por meio de pesos graduados chegaram á conclusão de que o cordão umbilical pode supportar o peso de 567 e mesmo 9 kilos sem se romper, portanto um peso muito superior ao do féto que é calculado na media em 3k,500 grs. Hoffmann é de opinião entretanto que é sufficiente o peso de 1000 grs. comtanto que a quéda seja brusca, para romper qualquer cordão. Quando o cordão umbilical apresenta signaes de uma lesão traumatica produzida pela mulher com as unhas, ou então devidos á secção delle por um instrumento cortante, o medico deve affastar a idéa de um parto precipitado.

Briand e Chaudé são de opinião que o despe-

daçamento do cordão no meio de sua extensão exclue a probabilidade de ruptura expontanea, que dá-se ordinariamente ou junto do umbigo ou junto da placenta. Si o cordão foi seccionado por um instrumento bem afiado a sua extremidade livre é regular, nitida e os vasos são divididos ao mesmo nivel da bainha; si o cordão foi por um instrumento que corta mal, a superficie de secção apresenta-se irregular, cheia de cortes mais ou menos desiguaes, se emfim a ruptura do cordão deu-se em consequencia da quéda do féto, sob a influencia do peso, as irregularidades são ainda mais accentuadas.

Agora tratemos de responder á 2 ª parte do 3.º quesito: isto é, *si a morte do infante foi violenta?*

E' esta especie de infanticidioque os auctores chamam por commissão. Ha diversos meios de se dar esta especie d'infanticidio: por projecção nas latrinas, por estrangulação, por submersão, por suffocação, por combustão, por envenenamento, por ferimento, e por fractura do craneo. De uma estatistica feita por Tardieu tiramos a conclusão de que a forma mais commum é por suffocação.

Tardieu classifica todas as maneiras da suffocação em 4, que são: 1.ª occlusão directa das vias respiratorias, 2.ª compressão do peito e do ventre; 3.ª enterramento do corpo vivo na terra ou em um meio solido mais ou menos pulverulento; 4.ª demora forçada em um espaço privado de renovação do ar, como uma mala, gaveta etc.

Estudemos os diversos meios de suffocação:

1.º Occlusão directa das vias respiratorias. — A occlusão directa das vias respiratorias tem sido o meio mais frequentemente empregado na suffocação dos recem-nascidos. Neste genero de suffocação os signaes que nós encontramos bem patentes e que determinam com facilidade qual a causa de morte do recem-nascido, se acham situados no tegumento exterior do cadaver.

Quando a suffocação é determinada pela applicação da mão adiante da bocca e do nariz é raro faltarem estes traços de violencias. Com effeito uma occlusão sufficiente para determinar a morte exige uma applicação energica da mão, e que esta se prolongue por algum tempo, porque as experiencias feitas sobre animaes provam que os recem-nascidos resistem muito tempo.

Por outro lado em razão da presença do inducto sebaceo, que torna a pelle escorregadia, é necessario que a mão tome um ponto de apoio solido com o auxilio das unhas; e como os movimentos da mulher são muitas vezes tremulos e incertos pelo esgotamento e fadiga que seguem-se ao parto, os signaes deixados pelas unhas são frequentemente multiplos. Estes signaes podem ser curvilineos e corresponder exactamente á extremidade livre da unha, e irregulares apresentando arranhaduras mais ou menos longas. As erosões são em geral de um vermelho vivo sobre o cadaver fresco; no fim de algum tempo tomam o aspecto do pergaminho e neste estado são muitas vezes

mais claras ainda. Quando a putrefacção é muito adiantada a ponto de ficar a epiderme pouco adherente e o derma corado em verde, ellas são muito mais difficilmente apreciadas; se a putrefacção acha-se ainda em mais alto grau é impossivel reconhecel-as.

A dissecção dos labios, e o achatamento do nariz tem sido indicados como tendo havido uma compressão nos orificios respiratorios. Estes signaes não têm nenhuma importancia, porque a dissecção dos labios é um phenomeno constantemente apresentado nos cadaveres, e o achatamento do nariz pode ser causado por uma compressão accidental depois da morte.

A compressão do peito e do ventre impedindo a dilatação dos pulmões produz a morte de um infante por suffocação. Quando esta compressão é exercida por objectos molles, não rugosos, é muito difficil a producção de lesões. Sendo uma compressão violenta do peito pode produzir fracturas das costellas ou outras lesões muito apreciaveis facilmente.

O enterramento do corpo vivo na terra, ou em um meio solido mais ou menos pulverulento, é commumente empregado no infantecidio. Dentre todos os meios que podem produzir a suffocação é este o que determina a morte mais lentamente.

Bardinet refere o caso de uma creança, que sendo enterrada a 25 centimetros de profundidade foi retirada no fim de 4 ou 5 dias, tendo respirado

ainda mais de cinco. Maschka e Kohn narram factos mais ou menos identicos. Pode-se acreditar que os corpos tenham sido enterrados em uma profundidade tal, que o ar tenha chegado até os orificios respiratorios atravéz dos intersticios da terra.

No momento em que se encontra o cadaver d'um recemnascido enterrado, a primeira questão que cumpre ao medico perito esclarecer é se a creança foi enterrada viva ou morta. Diversas experiencias tem sido feitas com o fim de elucidar semelhante assumpto. Do resultado dellas tem se colhido o seguinte: que o individuo que tenha sido enterrado morto, a materia pulverulenta em cujo seio elle se achar contido, nunca chega ao estomago e intestinos, pode apenas penetrar na bocca, pharynge e larynge. E' preciso que haja movimentos respiratorios e de deglutição para que ella chegue ao estomago e aos intestinos, o quer dizer que o individuo foi enterrado vivo.

Quando o infante tem sido collocado em um espaço, confinado, como seja uma gaveta, uma mala, etc., a morte chega em um momento mais ou menos variavel, dependendo naturalmente da quantidade de ar que o menino possa mais ou menos dispor. O perito neste caso não tem elemento algum que prove semelhante fórma de morte, porque o cadaver do infante não apresenta signal algum de violencia exterior.

Infanticidio por estrangulação

A estrangulação é um meio muito frequentemente empregado na determinação do infanticidio. Na maioria dos casos ella coincide com a suffocação, de modo que a creança estrangulada apresenta quasi sempre os signaes proprios da morte por suffocação.

A estrangulação é exercida n'uma creança ou com as mãos ou com um laço. Quando é exercida com as mãos vemos na face anterior do pescoço impressões das unhas, erosões que podem ser acompanhadas de lesões das diversas partes profundas do pescoço.

Quando a estrangulação tem sido exercida por um laço, o perito deve encontrar um sulco pouco mais ou menos profundo, conforme for o objecto utilisado para semelhante fim, e a força despendida. Observando-se tambem além do sulco echymoses mais ou menos irregulares e extensas, correspondendo aos pontos em que o laço estava mais frouxo ou mais apertado (Tardieu).

Estas echymoses, nem sempre são muito apparentes, porém se estendem até muito longe e profundamente; podem ser encontradas até a columna vertebral, o que torna necessaria uma dissecação muito attenta. Pode-se encontrar extravasações sanguineas no tecido cellular entre os musculos super e sub-hyoideos e até sobre a superficie exterior do larynge e da trachéa. Estas lesões se

apresentam sobretudo, se a estrangulação for determinada pela pressão da mão. O estado dos pulmões é muito variavel, apresentam-se ora com a coloração pallida, ora com ella muito carregada, em alguns casos apenas engorgitados, em outros fortemente congestionados e muito volumosos. Emfim, como signal caracteristicos acha-se um emphysema mais ou menos extenso, resultante das vesiculas as mais superficiaes.

Ha estrangulação produzida pelas voltas do cordão umbelical no pescoço ? E' muito commum nascerem creanças com uma, duas e até tres voltas do cordão umbelical no pescoço e pode-se dar perfeitamente a morte da creança; mas para Tardieu é que a morte por esta fórma não é devida ao estrangulamento e sim á parada da circulação.

Devergie é da opinião que se o cordão umbelical for bastante longo se enrolando no pescoço, permittindo a sahida da cabeça fóra da vulva sem estar bastante tenso para impedir a respiração de se estabelecer, o thorax estando ainda na bacia; e a mulher puxando a creança para facilitar a sua saida, o cordão pode ficar muito tenso se a placenta resistir, e produzir uma verdadeira estrangulação.

Se pode reconhecer se o sulco foi produzido pelo cordão, quando elle é molle, pouco profundo, de uma largura uniforme, egual ao cordão, e sobretudo se ha marcas do cordão continuando por outra parte do corpo.

O infanticidio por submersão

E' um genero de morte muito pouco commum, porém a submersão é muito empregada para fazer desapparecer o cadaver de um recemnascido a que se tem dado a morte por qualquer outro genero de infanticidio por commissão. Quando se encontra o cadaver de um recemnascido em um meio liquido, o medico perito tem de responder a seguinte questão: a creança foi lançada viva ou morta? Quando o recemnascido morre por submersão os pulmões apresentam-se engorgitados d'agua e de sangue, muito volumosos e com o aspecto esponjoso, sob as pleuras notam-se ás vezes suffusões sero-sanguinolentas que differem muito das ecchymoses subpleuraes ou manchas de Tardieu, as quaes são muito communs na morte produzida por suffocação.

O estomago contem uma certa quantidade d'agua, facto este que segundo alguns autores é um signal evidente de que a creança ainda vivia quando foi atirada á agua, porquanto ella não podia penetrar no estomago, senão por movimentos de deglutição, que é um signal evidente da vida.

Quanto ao infanticidio por fractura do craneo, temos a dizer que na estatistica de Tardieu elle occupa lugar saliente na frequencia d'este crime. As fracturas do craneo nos recemnascidos podem ser produzidas de differentes modos.

Todos os parteiros são de opinião que fracturas do craneo podem ser produzidas no parto espontaneo, pela pressão do angulo sacro-vertebral nos casos de vicio de conformação da bacia, ou por manobras obstetricas. Estas ultimas não admittem suspeitas de infanticidio, porque ellas attestam a intervenção de um homem de arte.

Quanto ás fracturas consecutivas a um vicio de conformação da bacia, a séde constante dellas é por assim dizer a parte anterior de um dos parietaes, algumas vezes as partes visinhas do frontal e do temporal; as ecchymoses que ellas determinam são pouco extensas e não são quasi nunca mortaes. Pode acontecer tambem que as fracturas da caixa craneana tenham lugar durante o parto, em consequencia de uma rarefacção do tecido osseo, porém este é perfeitamente apreciavel pelo simples exame. Vejamos agora o que se encontra nos casos de manobras criminosas. Ora o craneo é rebentado por golpes vibrados directamente com um corpo contundente, ora a creança segura pelos pés é arremessada de encontro a uma parede e a um movel, de maneira que a cabeça se fractura violentamente, ora as fracturas resultam da queda de uma certa altura. Podem tambem ser produzidas pela passagem forçada da cabeça atravez da abertura das latrinas. A mão que fere sabe produzir lesões sufficientes para produzirem a morte, e se acha sempre desordens extensas, derramamento consideravel, allongamento e deformação da

cabeça. A séde da fractura é variavel, se tem observado em pontos diversos. Se a cabeça tem sido esmagada se acha ordinariamente duas, uma no ponto em que tem sido dado o golpe, a outra que corresponde á parte que repousava sobre o plano em que a cabeça tem sido apoiada; as duas fracturas se correspondem então, e se acha no nivel de uma dellas a impressão do instrumento que tem servido para perpetrar o crime.

Se ao contrario a cabeça tem sido projectada contra um corpo qualquer, se não acha ordinariamente lesão exterior, a fractura não existe senão de um só lado, e com desordens consideraveis. Emfim, no caso frequente, em que o menino é precipitado em uma latrina, pode acontecer que sua cabeça se fracture por sua passagem atravez de um orificio muito estreito: a solução de continuidade se produz então nos pontos os mais salientes, as bossas frontaes, por exemplo. Os fragmentos dos ossos examinados por transparencia, deixam ver sobre o bordo fracturado uma linha vermelha, ecchymotica, que, com a coagulação do sangue, é o inicio da fractura feita durante a vida.

Agora tratemos:

Do infanticidio por combustão

Não podemos deixar de tratar destas mãis miseraveis que, depois de terem tirado a vida a seu filho procuram destruir os traços de sua exis-

tencia, consumindo pelo fogo o pequeno cadaver, e que se se descobrem os restos, allegam que o menino tinha nascido morto. O mais das vezes o menino não tem sido exposto ao fogo senão depois de sua morte. Algumas vezes tambem podem-se encontrar traços de violencia; pode tambem acontecer que elle tenha sido queimado vivo.

Uma questão importante de Medicina Legal que se levanta a proposito da combustão dos recemnascidos é saber si a crença foi queimada viva ou se depois de morta. Si o calor não tem exercido a sua acção senão a distancia, as porções do cadaver achadas apresentarão talvez phlyctenas, traços não duvidosos da acção do fogo sobre um corpo vivo; se os pulmões não teêm sido destruidos se poderá ainda recorrer a prova docimasica; muitas vezes elles não sobrenadam, mesmo tendo respirado por causa da cocção que elles tem soffrido, neste caso o seu volume é bastante consideravel para fazer crer que elles têm sido destendidos pela acção da respiração. Quando a combustão não é completa as queimaduras produzidas durante a vida apresentam caracteres especiaes. Ao nivel da queimadura nota-se vermelhidão e uma viva injecção vascular da pelle e do tecido cellular subjacente. A olho nú percebe-se uma rede de vasos injectados e o exame microscopico mostra que todos os capillares se apresentam cheios de globulos vermelhos adherentes entre si. A presença de uma orla vermelha

mais ou menos larga ao redor da queimadura indica ter sido esta feita durante a vida. Infelizmente esta vermelhidão desapparece muitas vezes depois da morte. Christison tratando da congestão da pelle nas queimaduras assim resumio os caracteres: «Toda queimadura superficial é immediatamente seguida de uma vermelhidão que se estende a uma grande distancia do ponto queimado; desapparece por uma pressão ligeira, se dissipa em pouco tempo e não persiste depois da morte. Se a queimadura é mais profunda se nota além da vermelhidão, um circulo vermelho ao redor do ponto queimado, e que não desapparece pela pressão do dedo; esta linha vermelha é separada da escara por uma linha de côr esbranquiçada» Estes signaes não podem por si sós determinar com certeza absoluta se a creança estava viva ou morta quando foi atirada ás chammas.

O genio investigador e ardente do Professor Brouardel fez resolver este problema, chamando a attenção dos medicos legistas para 2 signaes de grande valor. O primeiro é a presença de oxydo de carbono no sangue, e o segundo é a coloração vermelha uniforme dos diversos tecidos e especialmente dos pulmões Do resultado de suas experiencias fica provado que a presença do oxydo de carbono no sangue indica que a creança ainda estava viva quando foi queimada, porque para dar-se a sua absorpção é preciso que ella tenha respirado. O se-

gundo signal é devido á destruição dos globulos sanguineos e á diffusão da hemoglobina que elles continham.

CAPITULO IV

Si a morte do infante foi produzida por ommissão de cuidados?

Chama-se infantecidio por ommissão quando havendo um proposito por parte da mãe, proposito que tem por consequencia impedir que o infante ponha-se nas condições necessarias para que a respiração se estabeleça livremente, ou quando o tem havido afim de garantil-o contra uma temperatura muito fria, ou contra uma muito quente; ou então quando ella não tem dado alimentação apropriada a sua edade; ou ainda quando não tem tratado de impedir uma hemorrhagia umbilical fazendo a ligadura do cordão. Pela posição commum do nascimento da creança ella conserva a face mergulhada, á saida da vulva, no sangue e nos liquidos que se escoam do utero, e é racional que si não se tiver tido o cuidado de retiral-a immediatamente, a sua morte se dará por asphyxia. Porém a creança quasi sempre ao nascer tem movimentos mais ou menos energicos do tronco e dos membros, devidos á impressão brusca resultante do meio differente no qual ella immerge.

E' natural que estes movimentos instinctivos da creança modifiquem a sua situação. Estes movimentos só não são dados quando a creança

nasce em um estado de fraqueza extrema ou da morte apparente, e é rasoavel que nestas condições, pelo exame docimasico tire-se o resultado de que a creança não respirou e que por conseguinte não viveu. Quando a mãe allega que tendo perdido os sentidos não podera prestar os primeiros cuidados, que exige uma creança recemnascida neste caso o cordão não tendo sido roto, nem cortado, o sangue fornecido pela placenta continúa a alimentar a circulação do menino, conservando-o n'um estado de resistencia á morte por asphyxia resultante dos obstaculos mecanicos ao estabelecimento da respiração.

O recemnascido resiste muito mais a um calôr atmospherico intenso do que a um gráo de temperatura muito baixa. Não ha determinado ainda o gráo de calôr ou de frio que produz a morte do recemnascido.

Quando a creança que tem sido achada morta em qualquer lugar apresentar-se descorada, núa, ou quasi núa, os grossos vasos interiores engorgitados de sangue emquanto os vasos superficiaes são contrahidos e quasi vasios; quando pela prova docimasica temos o resultado de que a respiração se deu, e ao mesmo tempo não ha lesão interior nenhuma, ha toda probabilidade que a morte tenha sido causada pelo frio.

Quando a morte tem sido causada pela falta de alimentação encontrar-se-ha as vias digestivas vasias, seccas e contrahidas.

A quarta hypothese, que é a possibilidade da morte do infante por hemorrhagia do cordão umbelical, embora não sendo commum, a sciencia tem registrado casos.

Quando o cordão é despedaçado, a retracção e a occlusão que soffrem os vasos distendidos bastam para suster naturalmente o corrimento sanguineo, as poderosas camadas musculares, longitudinaes e circulares, permittem a estes vasos, cujas fibras elasticas são pouco desenvolvidas, de se retrahirem e de satisfazerem sua retractilidade centripeta.

Além d'isto as arterias umbellicaes parecem possuir um gráo de excitabilidade tal que só ao contacto do ar exterior e ao de acção mecanica, provocam durante a ruptura mecanica do cordão umbilical uma contracção viva e duravel d'estes vasos.

O que parece adjuvar um pouco a retracção das arterias umbilicaes é a tensão da parede anterior do ventre, tensão que é determinada pela descida do diaphragma, provavelmente tambem a tracção da bexiga que se esvasia e aos dois lados da qual estão situadas as arterias umbilicaes.

As causas pelas quaes a hemorrhagia umbilical tem se dado, não são sempre possiveis de explicação. Uma respiração incompleta ou perturbada parece favorecer a apparição de uma perda de sangue pelo cordão umbilical, a pequena circulação não se desenvolvendo completamente e a

pressão do sangue no systema aortico se elevando como em toda a asphyxia em lugar de diminuir.

A forma pela qual o cordão tem sido destacado do infante, não é indifferente na producção com mais facilidade, de uma hemorrhagia, assim é que sendo destacado por despedaçamento é muito menos susceptivel do que sendo cortado.

O lugar em que se tem dado o corte do cordão umbilical tambem não é indifferente á producção da hemorrhagia; assim é que devemos ter muito mais medo que a hemorrhagia se produza quando se tem cortado o cordão umbilical muito curto, do que quando se o tem longo. Na maior parte dos casos de hemorrhagia umbilical os autores tem verificado que a perda de sangue tem começado sempre ulteriormente, isto é, durante ou immediatamente depois da separação do cordão umbilical já mortificado. Em alguns casos destes, é a marcha anormal da obliteração dos vasos umbilicaes que tem sido a causa determinante, em outros casos, entretanto, tratava-se uma hemophiglia, que é de facil diagnostico, porque vem sempre acompanhada de hemorrhagias mais ou menos intensas, com ecchymoses nos orgãos internos.

Quando o medico perito é chamado para examinar o cadaver de um recemnascido, se encontrar descoração da pelle e dos musculos, a vacuidade do coração e dos vasos arteriaes e venosos, deve tirar a conclusão de que a morte tem se dado por hemorrhagia umbilical. Tardieu

é de opinião que o caracter essencial desta variedade de hemorrhagia é a ausencia de sangue no figado, que ordinariamente está congestionado e vermelho, e que os signaes caracteristicos das hemorrhagias fulminantes nos adultos não se observam.

5.º QUESITO. — Em que estado de alteração psychica achava se a mãe na occasião em que commetteu o crime?

O que ha de mais importante neste quesito é que todo o argumento da defesa n'um caso de infanticidio por commissão é dirigido para a admissão de uma loucura momentanea, sobrevindo á uma mulher durante o seu parto ou logo após, Marcé admitte que esta loucura momentanea pode apparecer algumas vezes em certas mulheres, elle cita o caso de uma que abriu o proprio ventre para se delivrar. E' facto muito conhecido em obstetricia que o parto pode perturbar a intelligencia; temos visto casos de mulheres gravidas que aborrecem os seus maridos e as pessoas que lhe são mais charas, temos visto mesmo casos de perversão do appetite, etc.; mas as questões importantes aqui não são, como diz Legrand du Saulle, as perversões singulares das mulheres gravidas, nem o delirio que pode succeder a uma febre do abortamento, e sim, uma loucura transitoria, uma perturbação passageira, uma perversão fugitiva, que pode conduzir uma mãe a matar seu filho, que ella chorará depois. Temos duas escolas

verdadeiramente diversas nesta questão, uma tendo como chefe Marcé e a outra sendo dirigida por Tardieu.

Eu adopto a escola de Tardieu, que não admitte absolutamente esta loucura espontanea, sem comtudo contestar os numerosos exemplos de loucura durante o parto, que elle attribue como symptomatica da loucura hysterica, muitas vezes da melancolia com allucinações, e raras vezes do furor maniaco.

Legrand du Saulle é de opinião que quando uma mãe n'um ataque de loucura, a que Morcé chama transitoria, mata seu filho, o medico perito deve achar traços, não no parto, porém em todos os outros factos de sua vida, constituindo uma das fórmas conhecidas da alienação mental.

Ha diversas fórmas de loucura que podem atacar a mãe no seu estado puerperal, porém que podem ser facilmente reconhecidas por se revistirem dos symptomas que quasi sempre acompanham uma hysterica, uma eclampsia, mania, melancolia, etc.; e que portanto não apresentam interesse medico legal.

Tardieu e Morcé admittem a existencia d'uma monomania impulsiva; assim é que Legrand du Saulle cita casos que tem sido observados desta molestia; entre outros d'uma mulher chamada Margarida Mollieus, que sendo sujeita a diversos accidentes nervosos, foi presa, cinco dias depois do seu parto, d'uma impulsão irresistivel que a impelliu a matar o seu filho.

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Thermometros clinicos

I

Os thermometros clinicos são instrumentos que têm por fim medir com precisão e rapidez a temperatura do corpo humano.

II

Destes instrumentos os mais empregados em clinica são os thermometros centigrados de mercurio.

III

Além das condições de sensibilidade a sua escala deve oscillar entre 20° e 45°.

CADEIRA DE CHIMICA MINERAL E MINERALOGIA

Dos elementos

I

A observação spectroscopica faz crer que muitos dos chamados *elementos* são na realidade corpos compostos.

II

O calor dissociando as moleculas dos corpos pode alterar o espectro; no das estrellas Sirius e a Lyra, que são provavelmente muito quentes, somente uma das linhas ultra violetas de calcium é representada.

III

O amalgama do ammoniaco com o mercurio prova haver nelle um metal real o ammonio, como o sodio e o potassio.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA

Do protoplasma e seus derivados

I

O protoplasma, segundo Huxley, é a base da vida, o elemento essencial da cellula.

II

Elle é constituido por uma materia molle, semi-liquida, não elastica, ordinariamente incolor e granulosa.

III

Dos derivados do protoplasma um dos mais importantes é a cellula que geralmente compõe-se de um envoltorio, de protoplasma e de um nucleo.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Coração

I

O coração é um musculo ôco forrado interiormente pelo endocardio e revestido exteriormente pelo pericardio.

II

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

III

E' dividido em 4 cavidades.

CADEIRA DE HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

*Histologia das terminações nervosas peripherica*s

I

O systema nervoso peripherico compõe-se de cordões nervosos que, partindo dos diversos centros da medulla vão ter a todas as partes do organismo.

II

Os nervos se compõem de fibras nervosas constituidas principalmente pela bainha de Schwan, myelina e cylinder axis.

III

Destes tres elementos o mais importante é o cylinder axis.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Das ptomainas e leucomainas, suas relações com as molestias infecto-contagiosas

I

Leucomainas são alcaloides secretados pela

cellula animal viva, quer no estado physiologico quer no pathologico.

II

Ptomainas são alcalis fornecidos pela putrefacção.

III

Segundo as investigações modernas, está provado que as molestias infectuosas são produzidas pelas ptomainas que os microbios pathogenos excretam.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

Funcções do baço

I

O baço é um orgão fabricador dos globulos brancos do sangue.

II

Ainda existem muitas divergencias entre os physiologistas sobre o seu papel com referencia aos globulos vermelhos.

III

Para uns é considerado como orgão destruidor das hematias; segundo outros determina a producção destes elementos.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

Das vaccinas pastorianas

I

As vaccinas pastorianas consistem em virus attenuados, que são introdusidos no organismo do homem e dos animaes com um fim prophylatico.

II

Differem essencialmente da vaccina Jenneriana porque são feitas com o proprio virus da molestia para a qual elles conferem a immunidade.

III

Não se pode negar que os effeitos preservadores das innoculações dos virus attenuados, são devidos em alguns casos a productos de secreção dos microbios.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Da herança

I

A herança morbida é um caso da herança universal.

II

A herança é a memoria da especie.

III

A herança é uma alliada ao mecanismo do universo, fatal, necessaria e axiomaticamente transmissora, conservadora e accumuladora.

OBSTETRICIA

Influencia da prenhez sobre as molestias cardiacas

I

O trabalho do coração exagera-se durante a prenhez e a hypertophia transitoria do orgão é inevitavel.

II

Havendo uma lesão cardiaca antes da concepção, os seus effeitos funestos se accentuam durante a gravidez.

III

Uma lesão cardiaca pode exigir um parto prematuro.

CADEIRA DE OPERAÇÕES E APPARELHOS

Da resecção do joelho. Processos operatorios

I

A resecção do joelho tem sido praticada maior numero de vezes nos casos de lesões chronicas das articulações.

II

O processo o mais geralmente seguido é o de Mackeuzie.

III

A ankilose é o resultado mais vantajoso desta operação.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA

Estudo chimico pharmacologico das convolvulaceas medicinaes

I

Dentre as plantas que pertencem a esta familia as que mais se empregam em medicina são: a scammonéa (convolvulus scammonéa) e a jalapa (exogonium purga.)

II

Ellas têm acção purgativa drastica e entram na composição do purgativo de Le Roy.

III

Dentre as formas pharmaceuticas da jalapa, a mais usada é a tinctura de jalapa composta.

CADEIRA DE HYGIENE

Da desinfecção

I

A desinfecção é um dos mais seguros meios prophylaticos.

II

O vapor d'agua-super aquecido é o melhor desinfectante das roupas e pannos contaminados.

III

A desinfecção pelo gaz sulfuroso sendo bem feita offerece muitas garantias de successo prophylatico nos casos de infecção domiciliar.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Do infanticidio

I

E' sobre as provas da vida extrauterina de um recemnascido que se deve basear a indagação criminal do enfantecidio.

II

São os pulmões os orgãos que mais claramente deixam os vestigios da vida extra-uterina pelo estabelecimento da respiração.

III

Affastadas as causas provaveis de erro, é a docimasia pulmonar hydrostatica pelo methodo de Galeno que deve ser posta em pratica na pesquisa dos elementos constituitivos do crime.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Tratamento das fracturas expostas

I

O methodo anteseptico permitte hoje ao cirurgião esperar a conservação do membro no caso de fracturas expostas.

II

A immobilisação pelos diversos apparelhos gessados, silicatados ou amidonados, actuando

como meio antiphlogistico indirecto constitue um precioso recurso no tratamento das fracturas.

III

Transformar a fractura exposta em fractura subcutanea é o maior cuidado do cirurgião.

SEGUNDA CADEIRA CIRURGICA DE ADULTOS

Estudo clinico dos apparelhos indicados nas fracturas da rotula

I

Existe em numero consideravel de apparelhos propostos para a consolidação ossea nos casos de fractura da rotula.

II

Dividem-se em muitas especies, segundo o modo por que elles actuam.

III

Entre os apparelhos de pressão concentrica, um dos melhores e mais empregados é o de Laugier, modificado por Gosselin.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS

Estudo clinico da tosse

I

O caracter da tosse varia, segundo as condições em que ella se produz.

II

E' rouca e ressonante na laryngite chronica, secca e breve no começo da pneumonia e da pleurizia.

III

Observa-se algumas vezes nas hystericas uma tosse persistente sem lesão apreciavel do apparelho respiratorio.

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS

Estudo clinico de hepatite suppurada

I

A hepatite suppurada geralmente reconhece por causa o impaludismo e a dysenteria.

II

Muito rara na infancia e na velhice, a abscedação do figado é peculiar aos individuos comprehendidos entre as edades de 25 a 50 annos.

III

E', em regra geral, uma molestia grave.

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

Dos meios de sustentar a vida ameaçada por hemorrhagias do parto ou do secundamento

I

A primeira indicação consiste na administração dos meios tendentes a sustar a hemorrhagia.

II

O centeio espigado, a antipyrina e as injecções intra-uterinas de agua tepida, são os meios geralmente aconselhados.

III

Combater a hypoglobulia consecutiva, pela administração dos tonicos e reconstituintes.

CADEIRA DE MOLESTIAS CUTANEAS E SYPHILITICAS

Syphilis hereditaria e tardia

I

Como todas as diatheses a syphilis transmitte-se por herança.

II

A syphilis hereditaria nem sempre se manifesta na primeira infancia.

III

As manifestações tardias da syphilis hereditaria, são ora secundarias, ora terciarias.

CLINICA PSYCHIATRICA

Da degeneração e da criminalidade

I

Existe um temperamento louco, que sem ser positivamente uma molestia, pode resolver-se em uma entidade morbida, facil e bruscamente sob a influencia de uma causa.

II

O sentimento moral, como qualquer outro sentimento, é uma funcção da organisação.

III

A ausencia do senso moral é o effeito occasional da loucura nos ascendentes.

CLINICA DE CREANÇAS

Rachitismo

I

O rachitismo é uma affecção de tenra edade, tendo o seu ponto de partida em uma dyscrasia constitucional e em consequencia d'isto, uma perturbação na ossificação.

II

A syphilis e a herança são as principaes causas do rachitismo.

III

O seu tratamento é medico ou hygienico.

CADEIRA DE CLINICA OPHTALMOLOGICA

Pathogenia da myopia

I

Clinicamente a myopia é caracterisada pela impossibilidade do myope ver distinctamente os

objectos ao longe, pela percepção distincta dos objectos proximos e pelo melhoramento immediato com o uso das lentes concavas.

II

No augmento da convexidade do globo ocular reside a causa da myopia.

III

A pupilla no olho myope é mais dilatada do que no estado normal.

CADEIRA DE CLINICA PROPEDEUTICA

Da auscultação

I

A auscultação é o processo pelo qual se reconhece os ruidos que se passam no interior do organismo.

II

Quem a descobriu foi Laennec.

III

Ha dous methodos, que são o immediato ou applicação do ouvido sobre o peito, e o mediato por intermedio do esthetoscopio.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia difficile judicium fallax.

(Sect. I, aph. I.)

II

Quæcumque non sanant medicamenta, ea ferrum sanat; quæ non ferrum sanat, ea ignis sanat, quæ ignis non sanat incurabilia judicare oportet.

(Sect. V, aph. 87.)

III

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

(Sect. VI, aph. I.)

IV

Sanguine multo effuso convulsio aut singultus superveniens, malum.

(Sect. V, aph. III.)

V

Quibus sanguinem a venis detrahere oportet iis vere secanda est vena.

(Sect. VII, aph. LIII.)

VI

Ad extremos morbus extrema remedia exquisitê optima.

(Sect. I, aph. VI.)