

J. A. P. DE AZEVEDO NEVES

1294

Norma
do
Relatorio da Autopsia

APPENDICE Á GUIA DE AUTOPSIAS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
MUSEU NACIONAL DA CIÊNCIA
E DA TECNOLOGIA

1394

NORMA DO RELATORIO DA AUTOPSIA

Est. 6 Tab. 1 40



Publicação do INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE LISBOA

J. A. P. DE AZEVEDO NEVES

Norma

do

Relatorio da Autopsia



VIVAT CIÉNCIA VIVA
INSTITUTO DE CARVALHO

AC

MNCT

6/6

NEV

APPENDICE Á GUIA DE AUTOPSIAS

Composto e impresso na
IMPRESA NACIONAL
DE LISBOA.—1930.

Reservados todos os direitos. Depositado e registado em harmonia
com a lei e convenções internacionaes.

Advertencia

A NORMA DO RELATORIO DA AUTOPSIA é resumo e, em parte, transcrição do capitulo final da GUIA DE AUTOPSIAS. Constitue memorial do que o dissector nunca se esquecerá de observar durante o acto operatorio e de escrever no respectivo protocollo. Destina-se, portanto, a estar na mão do assistente a quem o operador ditar as notas, para lhe lembrar o que é indispensavel referir, e deante dos olhos do relator quando der ás notas a redacção definitiva, para que nada de essencial fique sem menção. São estes os intuitos do folheto.

Instituto de Medicina Legal de Lisboa, Março de 1930.

AZEVEDO NEVES.

Advertisement

A FORMERLY WELL KNOWN AND ESTABLISHED FIRM
has been re-organized and is now ready to
offer its services to the public in a
more efficient manner than ever before.
The firm has a large stock of goods
and is prepared to meet the needs of
the community in a prompt and
satisfactory manner. The firm is
located at the corner of
Main and
Broad Streets, in
the city of
Philadelphia, and
is open from
9 o'clock
in the
morning
until
6 o'clock
in the
evening.
The firm
is
ready
to
serve
the
public
in
a
prompt
and
satisfactory
manner.

Advertisement of the firm of J. & W. Smith

J. & W. Smith



Cadaver de adulto

A) Informação

Identidade: — Nome, alcunha, filiação, naturalidade, residência, idade, profissão, estado civil, nome de quem reconheceu o cadaver. Data do fallecimento (dia e hora).

Local onde o cadaver foi encontrado.

Designação de quem requisitou a autopsia.

Resumo da observação clinica.

Resumo do auto de levantamento de cadaver e dos restantes elementos do processo que tenham importancia medico-legal.

B) Quesitos judiciaes

Transcripção dos quesitos apresentados pelo juiz.

C) Identificação

Tratando-se de autopsia judicial procede-se á identificação do cadaver, operação a cargo da auctoridade que presidir ao exame. Quando a autopsia fôr feita em Instituto de Medicina Legal fazer o confronto com os elementos de identificação que foram registados quando o cadaver deu entrada no necroterio.

Cadaveres de desconhecidos. — Boletim dactyloscopico, photographia, bertillonage, exame do vestuario; colheita de fragmentos das peças do vestuario, dos cabellos e da barba para ficarem collados no relatorio.

D) Observação

I—Exame do vestuário

Nas autopsias judiciais será feito o exame das peças de vestuário para se verificar :

a) A existencia de elementos que possam servir para a identificação, na hypothese do cadaver de desconhecido;

b) A existencia de signaes de lucta;

c) Alterações resultantes do emprego de armas. Eventualmente, depois de breve descripção, colheita, acondicionamento e remessa para laboratorio onde se proceda ao devido exame;

d) A presença de manchas de varia natureza, lama, sangue, esperma, poeiras, fumo, alterações provenientes do fogo, substancias indicando profissões, passagem por determinados locaes, posição da vitima depois de ferida, signaes de arrastamento pelo solo, corpos estranhos diversos taes como cabellos, pennas, palha, feno, folhas, pellos de animais, parasitas, etc. Os peritos indicarão ao juiz, quando houver necessidade, que se proceda a exame no local do crime ou em outros logares para se pesquisarem elementos de confronto com os encontrados. Depois de exame macroscopico, photographia, desenho e menção no relatorio, colheita e acondicionamento do que deva ser remettido pelo juiz para analyse em laboratorio adequado.

Regra geral.— Sempre que não fôr enviada a peça do vestuário inteira para o laboratorio, ou que houver risco de se alterarem no transporte os vestigios existentes, deve constar do relatorio a situação, fórmula, numero e caracteres dos vestigios encontrados e desenhar em schema o que se observar.

Nunca deixará de se referir no protocollo tudo quanto se encontrar e de se indicar a natureza do exame a fazer no laboratorio.

II—Exame do habito externo

1—Sexo.—Edade apparente.—Posição do cadaver.

Estatura e sua classificação.

Peso.—Confronto com o peso normal.

Indice de ROHRER.

Indice de ODER e classificação do estado de nutrição.

Indice de robustez de PIGNET e classificação da constituição.

Perimetro thoracico proporcional (BRUGSCH) e classificação do thorax.

Indice cephalico e classificação.—Relação da altura auricular para o comprimento do craneo e classificação.—Indice physiologico.—Indice morphologico do rosto e classificação.—Indice nasal e classificação.—Indice fronto-zygomatico.—Indice gonio-zygomatico.—Capacidade do craneo.

Desenvolvimento do systema osseo, muscular e adiposo e classificação de cada um d'estes systemas.

Côr da pelle, dos cabellos, da barba e da iris. Recorrendo-se ao confronto com tabellas especiaes, indicar o auctor e os numeros respectivos.

Typo morphologico.

2—Signaes de morte.— α) signaes que se observam consecutivamente á morte:—resolução muscular generalizada; ausencia de movimentos voluntarios e reflexos; paragem da respiração (experiençias do copo d'agua no epigastro, do espelho, da vella ou acendalha em frente do nariz e da bocca); paragem da pulsação cardiaca e arterial (palpação da região precordial e das arterias, picada na mucosa labial com agulha previamente esterilizada pelo calor); paragem dos tons cardiacos (auscultação do coração durante meia hora, com suspensões); insensibilidade cutanea (verificação approximando corpos aquecidos ou a chamma da vella—*phlyctena* cheia de gazes que dentro de pouco rebenta); ausencia do reflexo da cornea; immobilidade da pupilla á luz; processo de SYLVIO REBELLO.— β) signaes que apparecem no decurso das primeiras horas:—arrefecimento; achatamento e pallidez das regiões d'apoio sobre superficie dura; rigidez cadaverica (mencionada no n.º 3); livores (mencionados no n.º 4); signaes de evaporação (mencionados no n.º 5); signaes de putrefacção (mencionados no n.º 6).

Nota.—Nos casos em que se proceda precocemente á autopsia é absolutamente indispensavel consignar no relatorio os signaes de morte que foram procurados e o seu resultado. Nos casos em que existam signaes indubitaveis de morte (putrefacção) o relator escreverá a seguir ao n.º 2—«desnecessaria a pesquiza».

3—Rigidez cadaverica.—Imprimir movimentos ás articulações do queixo, pescoço e membros superiores e inferiores.—Cutis anserina.—Retracção do escroto e do mamillo.—Rigidez cataleptica, expressão, attitudes.—Attitudes especiaes ligadas ao genero de morte (incendios) ou á putrefacção.

4—Livores.—Livores simples e l. de diffusão ou embebição hemoglobínica.—Séde, superficie.—Côr (importante nas asphyxias, nos envenenamentos, etc.).—Diagnostico differencial das ecchymoses: nos l. simples desapparecimento pela compressão; nos l. de diffusão, córte, exame, lavagem com agua corrente.—Purpura hypostatica, relação com os livores.

5—Evaporação cadaverica.—Mancha da esclerotica.—Manchas ou placas apergaminhadas ou coriáceas.—Séde, fórma, accidentes da superficie, distancia a pontos ou linhas anatomicas, relação com lesões «intra vitam» (incisão interessando a placa, as regiões vizinhas e os tecidos profundos). Representação em schemas.

6—Signaes de putrefacção.—Séde.—Mancha verde na fossa iliaca direita.—Manchas de putrefacção seguindo o trajecto das veias superficiaes.—Distensão do ventre.—Emphysema putrido.—Formação de phlyctenas, queda da epiderme, dos cabellos e das unhas, etc. Estado do globo ocular.—Cheiro.

7—Insectos e suas larvas.—Regiões em que se encontram (em alguns casos devem ser recolhidos para classificação).—Parasitas e seus ovos.

8—Manchas.—Natureza, sangue, esperma, fezes, vomitos, lama, etc.—Manchas de substancias indicando profissões.—Sujidade das unhas.—Corpos estranhos, algas, lodo, areia, poeiras.—Colheita para exame microscopico, chimico e eventual confronto com o conteúdo das vias aereas, e com substancias existentes no local onde foi encontrado ou se presume ter estado o cadaver.—Exame de poeiras resultantes de explosões (ex. chimico, ex. microscopico).

9—Cabeça.—Fórma.—Circumferencia.—Cabello e pellos, cór, fórma, linha de implantação, comprimento (quando necessario, recolher para exame de laboratorio, chimico e microscopico: identificação, côres artificiaes, alterações resultantes do calor, poeiras de explosões, parasitas e seus ovos, etc.).—Rugas.—Vicios de conformação.—Lesões pathologicas, séde precisa, e distancia a linhas anatomicas, fórma, caracteres da superficie, córte longitudinal interessando a lesão e os tecidos profundos, estudo da superficie de secção e relações com os tecidos sãos, e exame dos ganglios regionaes. Colheita de material para exame de laboratorio. Palpação (depressões ou saliencias, mobilidade anormal dos ossos, etc.).

Nota.—As tatuagens, cicatrizes, contusões, pensos, ulceras, queimaduras e feridas vão descriptas nos n.ºs 22 a 28. No caso de existir um penso ou qualquer d'aquellas lesões, escrever-se-há, depois do relato do que acima se refere: «Na cabeça (olhos, nariz, tronco ...) existe (ou existem) um penso (cicatriz, ferida ...) cujo relato se encontra no n.º ...».

10—Olhos.—Palpebras (edema, ecchymoses e outros accidentes pathologicos).—Fenda palpebral, aberta ou fechada.—Globo ocular, situação,—iris, fenda pupillar. Notação em especial para cada lado.

11—Nariz.—Mobilidade anormal.—Aberturas, menção do que n'ellas se encontra.

12—Bocca—Aberta ou fechada.—Labios (mucosa e pelle).—Situação da lingua.—Dentes (estado, falta, fracturas, prothese, etc.).—Representar o estado dos dentes em schema appropriado ou na formula

$$D \frac{m. m. m. p. p. c. i. i. | i. i. c. p. p. m. m. m.}{m. m. m. p. p. c. i. i. | i. i. c. p. p. m. m. m.} E$$

Na formula sublinhar os dentes partidos: riscar os que faltam; assignalar com um V os que estiverem doentes; marcar com um traço vertical o diastema e o tremata.

Conteúdo da bocca (espuma, liquido sanguinolento, materias parecendo vomito, corpos estranhos, etc.). Vestigios de venenos irritantes ou causticos ou de sua eliminação.—Cheiro caracteristico de certos venenos (cheiro a amendoa amarga no envenenamento pelo acido cyanhydrico e derivados etc.), o que é importante averiguar para a ordem que deverá seguir-se na autopsia.

13—Orelhas e ouvido externo.—Fórma.—Desenvolvimento dos pellos.—Corpos estranhos.—Quando fôr necessario, colheita de cerumen para exame de laboratorio.

14—Pescoço.—Fórma.—Espessura.—Comprimento.—Sulcos anatomicos.—Nuca.—Mobilidade anormal.

15—Thorax.—Fórma.—Mensurações (quando indicadas).—Palpação.—Systema pilloso.

16—Mammas.—Fórma.—Volume.—Retracção do mamillo.—Consistencia.—Nas mulheres—areolas, tuberculos, vergões (estrias), expressão (qualidades macroscopicas do producto obtido, que poderá recolher-se para exame de laboratorio). Palpação da mamma e palpação achatando a mamma com a palma da mão contra a parede thoracica.—Ganglios regionaes.

17—Ventre.—Fórma.—Tensão das paredes.—Distensão pelos gazes.—Vergões (estrias), côr, disposição.—Umbigo, saliente ou deprimido, hernias.

18—Anus.—Existencia de infundibulo, de substancias estranhas (es-perma, pus,—colheita para exame de laboratorio)—Lesões traumáticas ou inflammatorias.—Hemorrhoidas.—Estado das regiões vizinhas.

19—Orgãos genitales masculinos.—Estado do penis.—Secreção pelo meato (exame de laboratorio).—Prepucio.—Glande.—Bolsas—altura a que descem, palpação do conteúdo, estado da pelle (re-tracção).

19—Orgãos genitales femininos.—Monte de Venus.—Exame dos grandes e pequenos labios, clitoris, meato urinario (secreção, ex. de lab.), fossa navicular, glandulas de BARTHOLIN (expressão, ex. de lab.). Hymen, fôrma, calibre, fendas completas, incompletas, retalhos, eventualmente carunculas myrtiformes.—Corpos estranhos.—Regiões peri-vulvares.—Perineo.

20—Membros superiores.—Estado da pelle, dos musculos, ossos e articulações.—Exame das mãos, vestigios de fumo, exame das ranhuras das unhas (afogados, e em outros casos—materias ligadas á profissão, vestigios de crime, etc.).—Ganglios epitrochleano e axillares.

21—Membros inferiores.—Pelle, musculos, ossos e articulações.—Exame dos pés.—Ganglios popliteos e inguinaes.

22—Tatuagens.—Côr.—Desenho.—Regiões occupadas.—Repro-ducção em papel transparente e schema topographico.

23—Cicatrices.—Séde, região anatomica.—Fôrma, direcção, di-mensões, distancias a linhas anatomicas, aspecto, côr, consistencia, estado dos tecidos vizinhos, pigmentações, dilatações vasculares (telangiectasias), neoformações (keloides), retracções, deformidade (em que consiste—descripção), aleijão, idade (recentes ou antigas, caracteres respectivos). Schemas.—Tecidos e órgãos interessados (cortar um retalho limitado por tres lados formando angulo recto, de modo que o quarto lado estabeleça a continuidade dos tecidos; dissecar os planos anatomicos). Existindo mais do que uma cicatriz e convindo descreve-las separadamente, serão referidas e descriptas por ordem alphabetica dentro d'este numero.

24—Contusões.—Séde, regiões anatomicas.—Numero, fôrma, côr, distancia a linhas anatomicas.—Lavagem.—Schemas.—Fazer uma incisão profunda interessando-a longitudinalmente, bem como as regiões limitrophes e os planos subjacentes, para se examinarem os tecidos abrangidos, seu estado, coalhos existentes, etc. Enumeração das contusões como em 23.

25—Pensos.—Séde.—Modo como estão applicados.—Material de que são constituídas as suas diversas camadas.—Estado.—Substancias de que estão impregnados, desinfectantes, pus, sangue, etc.—Drenos.

26—Ulceras.—Séde.—Fórma, relações, aspecto, profundidade, estado dos tecidos vizinhos, pigmentações, vasos e ganglios regionaes.—Estado e fórma dos bordos, contorno, perfil e fundo. Córte longitudinal, profundo, interessando a ulcera, tecidos vizinhos e subjacentes. Enumeração como em 23.

27—Queimaduras pelo calor, pelos causticos, pela electricidade.—Frieiras.—O mesmo systema de exame e de relatar indicado para as feridas.—Schemas.—Enumeração como em 23.

28—Feridas.—Séde.—Descripção minuciosa do numero, fórma, direcção, dimensões em comprimento, superficie e em profundidade (não se devem fazer sondagens), distancia a linhas anatomicas.—Afastamento dos bordos.—Suturas, fórma, material empregado, numero dos pontos, sua distancia.—Drenos, material de que são constituídos, numero, situação, substancia de que estão impregnados (os drenos sómente se retiram depois de feito o exame completo da ferida, pela disseccção dos planos profundos).—Exame das feridas com a lupa; bordos, paredes, fundo, extremidades, substancias estranhas.—Regiões circumvizinhas: tatuagens, erosões, substancias estranhas, pellos, cabellos (exame microscopico).—Schemas.—Sendo muito numerosas as feridas na mesma região ou em regiões proximas, recorrer á photographia.—Fazer um retalho limitado por trez rectas formando dois angulos de 90°, ficando a ferida no retalho, e dissecar-lo segundo as camadas anatomicas; notar o que se fôr apurando, os planos anatomicos e órgãos interessados, os coalhos, corpos estranhos (pedaços de vestuario, bucha, projecteis e seus fragmentos, esquirolas, etc.).—Caracteres provando a occasião em que a ferida foi feita.—Signaes de reacção inflammatoriã e de suppuração.—Hemorrhagias nos bordos, no fundo e nos tecidos vizinhos. Recolher os corpos estranhos, exsudado ou fragmento da ferida para exame de laboratorio. Enumeração das feridas como em 23.

Nota.—Não começando a autopsia do habito interno pela cavidade craneana, o dissector escreverá—«Presumindo-se que na cavidade tal existem as lesões mais importantes, iniciou-se por ella e pelo numero o exame do habito interno».

Quando houver lesões traumaticas, reuna-se a sua enumeração e descripção para o fim do exame do habito externo, como se fez na ordem acima estabelecida, e começa-se o habito interno pela cavidade relacionada com a lesão, isto é, o exame do ferimento prosegue sem interrupções. Recorrendo o dissector ao modelo de impressos que acompanha o «Guia de autopsias», deverá escrever no fim da descripção das feridas a seguinte nota:—«O exame do habito

interno começou pela cavidade tal, numero tantos, por ser a que se presume lesada».

Nos casos de envenenamento o exame do habito interno começará pela cavidade craneana (envenenamentos pelo acido cyanhydrico e seus derivados, alcool ethylico, alcool methylico, ether e chloroformio) ou pela cavidade abdominal (outros venenos). Tratando-se de autopsia de supposto envenenado o perito escreverá no fim do relato do exame exterior:—«Constando tratar-se de supposto envenenamento por . . . , como se diz na informação (e o exame e cheiro da bocca fazem presumir), começou-se a autopsia do habito interno pela cabeça (n.º 29)», ou:—«Constando tratar-se de supposto envenenamento por . . . (ou,—não sendo indicado o veneno e não havendo motivos que determinassem iniciar-se o exame interior pela cavidade craneana) começou-se o exame interior pela cavidade abdominal (n.º 50)».

III—Exame do habito interno

Pelo que respeita ao habito interno, o relatorio deverá referir minuciosamente:

A) o exame das cavidades serosas;

B) a situação e relações das visceras;

C) o exame exterior de cada viscera de per si. Comprehende:

a) a avaliação do volume e do peso, e outras medições;

b) as modificações da fôrma;

c) o estado da superficie e seus accidentes, transparencia e brilho;

d) a côr;

e) o desenho vascular e o grau de repleção dos vasos, côr do sangue, coalhos ou sua ausencia, etc.;

f) hypostases cadavericas;

g) consistencia das suas differentes zonas.

D) o exame da superficie da secção de visceras. Abrange:

a) côr e aspecto;

b) côr propria e pigmentações anormaes (exame á luz reflectida e exame por transparencia d'uma fatia da viscera);

- c) riqueza em sangue e outros liquidos;
- d) accidentes da superficie;
- e) consistencia em differentes zonas.

O exame será feito e o relatorio redigido pela seguinte ordem, que sómente variará nos casos especiaes já designados:

a) *Cavidade craneana*

29—Coiro cabelludo.—Superficie de secção (existindo lesões na linha bimastoidea vertical, circumda-las ou escolher outra linha).—Lesões.—Hypostases (confronto da parte posterior com a anterior).—Exame das locas e musculos temporaes.

30—Mensurações do craneo.—Diametro, antero-posterior e transverso maximos.—Indice.—Circumferencia horizontal.

31—Abobada craneana.—Fórma.—Asymetrias.—Suturas.—Adherencias.—Exame da superficie interior, sulcos vasculares, depressões devidas aos corpusculos de ПАСМОНІ.—Exame por transparencia.—Espessura.—Lesões traumaticas e outras (schema).

32—Superficie exterior da dura-mater.—Adherencias á abobada.—Côr.—Tensão.—Symetria.—Accidentes de superficie.—Vasos meningeos medios.

33—Seio longitudinal superior.—Parede.—Conteúdo (coagulos, thrombo, etc.).

34—Face interna da dura-mater.—Adherencias.—Côr.—Estado da superficie e seus accidentes.—Foice do cerebro.—Tenda do cerebello.

35—Pia-arachnoidea.—Adherencias.—Côr.—Superficie e seus accidentes.—Espaços sub-arachnoideos e seu conteúdo.—Estado dos vasos.

36—Depois de levantada a dura-mater comparação dos dois hemispherios cerebraes:—côr, symetria, alterações, vasos, palpação superficial.—Afastar os hemispherios e puncionar os ventriculos lateraes (colheita para ex. de lab. quando houver indicação).—Depois de extrahido o encephalo examinar o conteúdo da base do craneo.

37—Exame do encephalo.—Peso.—Symetria.—Superficie.—Accidentes.—Depressão de circumvoluções em relação com derrames, tumores, hemorragias.—Brilho.—Humidade.—Vasos (seguir as sylvianas).—Cheiro (envenenamentos pelo acido cyanhydrico e derivados, alcool, ether, chloroformio).

38—Cerebro.—Superficie.—Consistencia.—Descorticação (adherencias, perda de substancia).—Vasos.—Ventriculos, conteúdo e

paredes.—Tela e plexos chorioideos.—Exame das circumvoluções e dos sulcos.—Substancia branca e cinzenta.—Nucleos do encephalo.—Capsulas.—Humidade.

39—Cerebello.—Superficie.—Confronto dos dois hemispherios.—Substancia branca e cinzenta.—Vascularisação.

Pedunculos cerebraes e cerebellosos, tuberculos quadrigemios, iv ventriculo, protuberancia, bolbo rachidiano.—Superficie e seus accidentes.—Exame interior.

Nos casos de envenenamento arrecada-se o encephalo em um frasco juntamente com a medulla [frasco G (instr. port.), frasco n.º 9 (reg. braz.)].

40—Dura-mater da base do craneo.—Seios venosos (cavernoso, coronario, transversal, petrosos superior e inferior, occipital posterior, recto e lateral).

41—Hypophyse.—Aspecto exterior.—Peso.—Córte mediano.—Aspecto dos dois lobos.

42—Exame da base do craneo depois do arrancamento da dura-mater (fracturas, hemorragias, supurações.—Schemas das lesões).

43—Exame do ouvido interno e do ouvido medio.

44—Exame da cavidade orbitaria e do globo ocular.

45—Exame da pharynge, fossas nazaes e seios maxillares, frontaes e esphenoidaes.

b) Cavidades thoracica e abdominal

46—Exame dos bordos da incisão mento-pubica e dos retalhos.—Cór.—Vascularisação.—Espessura do tecido adiposo na linha media do peito e do ventre.

47—Verificação da sahida de gases da cavidade peritoneal e de cheiro anormal (amendoas amargas, alho, cebola, camphora, alcool, phosphoro, lysol, chloroformio).

48—Verificação da existencia de pneumothorax.

49—Exame da caixa thoracica depois da dissecação dos retalhos:—fórma, symetria, elasticidade.

50—Conteúdo da cavidade peritoneal (medição).—Inspecção:—exame do peritoneo parietal, estomago, grande epiploon, veia umbilical, ligamento suspensor do figado, figado (palpação), vesicula biliar, hiato de Winslow, baço, palpação dos rins, appendice ilio-cecal, cego, colon, bexiga, fundo de sacco de Douglas, prostata (ou utero, ovarios, trompas, ligamentos largos), mesenterio, intestino delgado.

Nos casos de presumido envenenamento recolher o conteúdo do peritoneo em frasco especial.—Examinar muito attentamente o

grande epiploon, figado, estomago, duodeno, vasos e a face inferior do diaphragma.—Verificar se ha perfuração ou zonas de amollecimento do estomago ou dos intestinos. N'estes casos, depois do exame da zona lesada, proceder á sua laqueação, bem como á do segmento (acima e abaixo) onde se encontra. Pode extirpar-se n'esta altura, examinar e recolher o conteúdo n'um frasco, ou proseguir-se na autopsia, pela cavidade thoracica s. a. Em todos os casos de envenenamento, haja ou não perfuração ou amollecimento, laquear (l. dupla) o esophago logo acima do cardia e recolher sangue da veia cava inferior [frasco 1 (instr. port.)]. De tudo se fará menção no relatorio. Concluidas estas operações e relatadas, prosegue-se na autopsia segundo a ordem habitual.

51—Altura do diaphragma na linha mamillar em ambos os lados.

52—Glandulas mammarias.—Consistencia.—Secreção.—Superficie de secção, seu aspecto e accidentes.

c) *Cavidade thoracica*

53—Exame da superficie de secção das cartilagens ou das costellas.

54—Exame do esterno.

55—Relação dos pulmões com a face anterior do pericardio.—Retracção dos pulmões durante a abertura da caixa thoracica.

56—Cavidades pleuraes.—Superficie.—Brilho.—Transparencia.—Conteúdo (medir) e seus caracteres.—Adherencias, situação, consistencia, natureza.

57—Exame dos grossos vasos.

58—Thymo.—Volume.—Peso.—Aspecto.—Superficie exterior e de secção.

59—Cavidade pericardica.—Brilho.—Transparencia.—Conteúdo e sua natureza (medir).

60—Coração.—Volume approximado (comparação com o punho do cadaver).—Inclinação.—Fórma.—Vasos coronarios.—Aspecto exterior.—Côr.—Distribuição do tecido adiposo.—Superficie, brilho, transparencia, accidentes.—Conteúdo das cavidades, medir o liquido e pesar os coagulos, com referencia a cada uma d'ellas.—Exame das valvulas e do seu funcionamento.—Endocardio:—brilho, transparencia, accidentes.—Musculos papillares, seus tendões.—Columnas carnosas.—Myocardio, côr, consistencia, aspecto da superficie de secção, nas paredes e nos musculos.—Peso do coração.—Mensurações: altura e largura do ventriculo esquerdo, espessura maxima e minima das suas paredes.—O mesmo quanto ao ventriculo direito.—Perimetro dos orificios aortico, mitral, pulmonar e tricuspido.

Nos casos de envenenamento guardar o coração dentro d'um frasco [frasco E (inst. port.); frasco n.º 8 (reg. braz.).

61—Pulmão esquerdo.—Superfície exterior e seus accidentes.—Brilho, transparência.—Côr.—Pigmentação.—Hypostase.—Peso.—Palpação, consistencia e crepitação em suas diferentes zonas.—Superfície de secção.—Côr propria e pigmentação anormal.—Superfície secca ou humida, sangue e outros liquidos, accidentes da superficie.—Hilo.—Abertura e exame dos ramos da arteria pulmonar, paredes e conteúdo.—Abertura e exame dos bronchios e suas ramificações, paredes e conteúdo (corpos estranhos).—Ganglios lymphaticos do hilo.—Fluctuação ou não de pequenos fragmentos do pulmão quando lançados em agua.

62—Pulmão direito.

Nos casos de envenenamento guardar os dois pulmões n'um frasco [frasco D (inst. port.) frasco 8.º, juntamente com o baço e o coração (reg. braz.)].

63—Cava superior, azygos e canal thoracico, aorta thoracica (perimetro interior), tronco brachio-cephalico arterial e venosos, carotidas e sub-clavias.—Paredes, espessura e accidentes.—Conteúdo.

64—Carotidas primitiva direita, externas e internas, jugulares, pneumogastrico, sympathico.—Ganglios nervosos.—Ganglios lymphaticos.

65—Glandulas sub-maxillares e parotidas.—Aspecto exterior.—Consistencia.—Superfície de secção e seus accidentes.

66—Lingua.—Aspecto exterior e em córtes.—Veo palatino.

67—Amygdalas.—Aspecto, volume, aspecto exterior e das superficies de secção.

68—Pharynge, larynge, trachea e grossos bronchios.—Côr da mucosa, suas alterações, edema, conteúdo, corpos estranhos.—Exame das cartilagens.

69—Esophago.—Aspecto exterior.—Mucosa, aspecto, conteúdo.

Nos casos de envenenamento não se extirpam n'esta altura os órgãos do pescoço, bem como o esophago, que não se separa do estomago. Recolher o conteúdo do esophago n'um frasco [frasco A (instr. port.), frasco 1.º (reg. braz.)].

70—Corpo thyroideo, glandulas parathyroideas.—Volume, fórma, superfície exterior.—Consistencia.—Superfície de secção e seus accidentes.

71—Musculos profundos.—Retropharynge.

72—Superfície anterior da columna vertebral.—Mobilidade anormal da columna cervical.

73—Esqueleto thoracico.

d) *Cavidade abdominal*

74 — Grande epiploon. — Aspecto. — Vascularisação. — Quantidade de ordura.

75 — Baço. — Modificação da fôrma. — Volume. — Peso. — Comprimento, largura e espessura. — Superfície, brilho, transparencia, accidentes. — Côr. — Consistencia. — Superfície de secção, côr, riqueza em sangue, corpusculos, trabeculas.

Nos casos de envenenamento guardar o baço n'um frasco [frasco C, juntamente com o figado, bilis e pancreas (instr. port.); frasco 8.º, juntamente com os pulmões, e coração (reg. braz.)]. N'estes casos ao exame do baço segue-se o do estomago (n.º 96). Escrever no relatorio:—«Tratando-se d'um caso de presumido envenenamento passou-se á autopsia do estomago (n.º 96)».

76 — Ganglio semi-lunar esquerdo.

77 — Ganglio semi-lunar direito.

78 — Capsula supra-renal esquerda. — Superfície. — Peso. — Consistencia. — Superfície de secção.

79 — Capsula supra-renal direita.

80 — Rim esquerdo. — Situação. — Capsula gordurosa, espessura, côr. — Capsula fibrosa, espessura, adherencias (perda de substancia ao destacar-se do rim). — Superfície exterior do rim, lobulação, transparencia, brilho, accidentes, côr, desenho vascular, consistencia. — Peso. — Comprimento, largura e espessura. — Superfície de secção, côr, riqueza em sangue. — Côr, espessura em milímetros da camada cortical. — Côr da camada medullar na base e no vertice das pyramides, espessura.

81 — Rim direito.

Nos casos de envenenamento guardam-se no mesmo frasco os dois rins juntamente com a bexiga e a urina [frasco F (instr. port.); frasco 5.º (reg. braz.)]. Tratando-se de venenos diffusivos, para verificar a hypothese de terem sido introduzidos no organismo «post-mortem», convem guardar separadamente o baço, o rim esquerdo, o rim direito, a urina e a bexiga.

82 — Bacinete e uretero esquerdos. — Aspecto da mucosa. — Conteúdo. — Espessura da parede.

83 — Bacinete e uretero direitos.

84 — Bexiga. — Altura em cm. em relação á symphyse publica. — Conteúdo, volume, caracteres. — Parede, côr, estado da mucosa, accidentes, vascularisação.

Nos casos de envenenamento guardar a urina e a bexiga n'um frasco, o mesmo em que se arrecadam os rins [frasco F (instr. port.); frasco 5.º (reg. braz.)].

No homem:

85—Recto.—Conteúdo e seus caracteres.—Mucosa.—Vascularisação.—Em certos casos colheita de material para exame de laboratorio.

Nos casos de envenenamento guarda-se o conteúdo do recto n'um frasco, bem como esta parte do intestino grosso depois de isolada [frasco B (inst. port.); frasco 3.^o (reg. braz.)].

86—Penis.—Estado.—Substancia existente no meato e obtida por expressão da urethra, e no sulco balano prepucial (colheita para exame de laboratorio).—Lesões congenitas.—Feridas e ulcerações (colheita de exsudado ou de producto obtido por meio de raspagem, para exame de laboratorio).—Urethra, parede, mucosa, conteúdo (colheita para exame de laboratorio).—Glandulas (producto para exame de laboratorio).—Corpos cavernosos.

87—Cavidade vaginal esquerda.—Conteúdo.—Aspecto.—Accidentes da superficie.

88—Cavidade vaginal direita.

89—Testiculo esquerdo.—Superficie.—Côr.—Dimensões.—Consistencia.—Superficie de secção.—Accidentes d'esta.—Epididymo.

90—Testiculo e epididymo direitos.

91—Cordão espermatico esquerdo.—Espessura.—Consistencia.—Vasos.—Canal deferente, exame exterior e interior, parede e conteúdo.

92—Cordão espermatico direito.

93—Vesiculas seminaes.—Aspecto exterior.—Volume.—Consistencia.—Conteúdo.—Côr e aspecto da mucosa.

94—Prostata.—Fôrma.—Consistencia.—Superficie de secção.—Liquido obtido por expressão (colheita para exame de laboratorio).

Na mulher:

85—Recto.—Envenenamentos. As mesmas observações que no homem.

86—Urethra.—Eventualmente colheita do conteúdo para exame de laboratorio.

87—Vagina.—Aspecto e côr da mucosa.—Columnas.—Vascularisação.—Conteúdo.—(O exame do hymen ou de seus vestigios foi feito no exame do habito externo).—Dimensões.—Em certos casos é indispensavel recolher o conteúdo da vagina para exame de laboratorio.

88—Utero.—Posição.—Direcção.—Fôrma.—Volume.—Consistencia.—Exame exterior.—Aspecto do focinho de tenca e do orificio do collo, fôrma, cicatrizes, estado da superficie exterior e dimensões.—Aspecto da superficie de secção.—Exame interior: altura, largura,

espessura da parede, fundo e collo; estado da mucosa, accidentes da mucosa e das paredes;—(conteúdo ou producto de raspagem para exame de laboratorio).—Peso do utero depois de isolado.

Encontrando-se o utero gravido proceder ao exame do seu conteúdo, notando especialmente a inserção do ovo, a posição do embrião ou do feto.—Guardar o ovo inteiro para ser examinado segundo as regras da autopsia de fetos e recém-nascidos. Não esquecerá medir as dimensões exteriores do utero e a sua altura em relação á symphyse publica.—Peso.

89—Trompa esquerda.—Fórma.—Volume.—Espessura.—Aspecto do orificio e das franjas.—Superficie exterior.—Exame interior, calibre, mucosa, conteúdo (colheita para exame de laboratorio).

90—Trompa direita.

91—Ovario esquerdo.—Volume.—Fórma.—Peso.—Superficie.—Vesículas.—Corpos amarellos e sua phase evolutiva.—Corpo amarello da gravidez.

92—Ovario direito.

93—Ligamento largo esquerdo.—Superficie peritoneal.—Espessura.—Vasos sanguineos e lymphaticos.—Exame por transparencia.

94—Ligamento largo esquerdo.

95—Duodeno e porção intestinal do canal choledocho.—Exame exterior.—Conteúdo.—Mucosa, côr, accidentes, riqueza em sangue.—Valvulas conniventes.—Carunculas.—Permeabilidade do choledocho (compressão da vesicula felia), catheterismo retrogrado. Côr da bilis.

Nos casos de envenenamento recolher o duodeno e seu conteúdo [frasco B (inst. port.); frasco 2.º (reg. braz.)]. A autopsia prosegue no n.º 101.

96—Estomago e esophago.—Aspecto e fórma exterior.—Conteúdo, volume, natureza, aspecto, cheiro.—Mucosa, accidentes, irrigação.

Nos casos de envenenamento applica-se uma laqueação dupla no pyloro (o esophago foi laqueado, vid. n.º 50). Extirpar n'uma só peça o estomago juntamente com o esophago e órgãos cervicaes (comprehendendo a lingua, o paladar molle, a pharynge, etc.). Abrir o estomago fazendo correr o seu conteúdo para dentro d'um frasco.—Exame do estomago, esophago, etc.—Concluido o exame guardar o estomago e o esophago no mesmo frasco onde se arrecadou o seu conteúdo [frasco A (inst. port.); frasco 1.º (reg. braz.)]. Segue-se o exame do intestino (n.º 101), o que se mencionará no relatorio.

97—Ligamento hepato-duodenal.—Veia porta.—Dissecção e exame.

98—Fígado.—Volume.—Peso.—Comprimento.—Largura.—Espessura.—Bordos.—Fôrma.—Consistencia.—Superfície, transparencia, brilho, accidentes.—Superfície de secção, côr, riqueza em sangue, desenho lobular.—Vesicula felia:—aspecto exterior, exame interior, conteúdo (medir), calculos e seu exame.

Nos casos de envenenamento recolhe-se no mesmo frasco o fígado, o conteúdo da vesicula biliar e o pancreas [frasco C (inst. port.); frasco 4.º (reg. braz.)].

99—Pancreas.—Comprimento.—Largura.—Espessura.—Consistencia.—Exame da superfície exterior e de secção: riqueza em sangue, côr, accidentes.

Nos casos de envenenamento guarda-se a viscera juntamente com o fígado e a bilis [frasco C (inst. port.); frasco 4.º (reg. braz.)].

100—Mesenterio.—De preferencia examina-se ligado ao intestino.—Superfície, brilho, accidentes.—Exame por transparencia.—Ganglios e vasos lymphaticos (relação com lesões intestinaes).—Vascularisação.

101—Intestinos grosso, delgado e appendice.—Superfície exterior.—Transparencia, brilho, accidentes.—Comprimento de cada secção.—Conteúdo, volume, natureza, cheiro, etc.—Estado da mucosa, transparencia, brilho, riqueza em sangue, muc.—Pregas intestinaes.—Folliculos isolados.—Placas de PEYER.

Nos casos de envenenamento fazer uma laqueação dupla no angulo duodeno-jejunal, no intestino delgado junto da valvula de BAUHN e no recto. Extirpar isoladamente cada uma d'estas partes. Abertura e exame em separado. Arrecadar em frasco [frasco B, intestino delgado, intestino grosso e conteúdo dos dois (inst. port.); frasco 2.º, intestino delgado e seu conteúdo; frasco 3.º, intestino grosso e seu conteúdo (reg. braz.)]. Segue-se o exame do duodeno (n.º 95). Mencionar tudo no relatorio.

102—Ganglios retro-peritoneaes.—Exame exterior.—Consistencia.—Superfície de secção.

103—Cisterna de PÉCQUET, aorta abdominal, veia cava inferior.—Vasos iliacos.—Exame exterior.—Exame interior.—Espessura da parede.—Conteúdo.

104—Exame da columna vertebral e mensurações da bacia (na mulher, havendo indicações).

e) Cavidade rachidiana

105—Superfície de secção dos tecidos molles.—Aspecto, riqueza em sangue.

106—Exame da columna vertebral.

107—Sacco dural.—Aspecto exterior.

108—Dura-mater e pia-mater.—Medir o liquido que sahe pela abertura do sacco e examinar o seu aspecto.—(Exames de lab.)—Aspecto da superficie das meninges, vascularisação, transparencia, brilho, accidentes da superficie.

109—Medulla.—Consistencia nas diversas zonas.—Cór.—Aspecto.—Riqueza em sangue.—Estudo das superficies de secção.—Raizes e ganglios. (É preferivel examinar a medulla depois de endurecimento em sol. de formol).

Casos de envenenamento, vid. n.º 39.

110—Columna vertebral.—Exame dos corpos vertebraes.—Discos intervertebraes.

f) *Ossos, articulações, musculos*

111—Exame dos ossos.—Fórma.—Consistencia.—Espessura.—Lesões.—Secção: exame da medulla ossea.

Nos casos de envenenamento recolher fragmentos de ossos compridos e largos [frasco 11.º (reg. braz.); as instr. port. só mencionam a colheita dos ossos nos casos de exhumações; certamente por lapso não a mencionam em autopsias não precedidas de exhumação. É evidente que a colheita deve fazer-se em todos os casos].

112—Articulações.—Exame dos ligamentos, bolsas synoviales, paredes e seu conteúdo (colheita para ex. de lab.).—Existindo ankylose articular resecar a articulação e serral-a longitudinalmente.

113—Musculos.

Nos casos de envenenamento recolher em frasco fragmentos de musculos [frasco H, fragmentos dos musculos diaphragma, da coxa e do peito (instr. port.); frasco 10.º, fragmentos dos musculos diaphragma, psoas e dos membros, pesando 500 gr. (reg. braz.)].

g) *Exhumações*

114—Nas exhumações, quando se trata de caso suspeito de envenenamento, devem recolher-se os seguintes productos como determinam as instrucções portuguezas e o regulamento brasileiro. Este, que manda proceder ás mesmas colheitas que as instrucções, não numera os frascos destinados a arrecadar os differentes productos que se recolhem, os quaes não deixarão por isso de se numerar. As instrucções portuguezas referem pela seguinte ordem os productos que se recolhem. No relatorio deve fazer-se menção sob este numero de tudo quanto foi arrecadado.

«Frasco J.—Terra adherente á superficie do cadaver, pedaços de madeira ou materias pulverulentas tiradas das partes do caixão que estão mais manchadas de sangue;

Frasco K.—Terra recolhida acima do cadaver;

Frasco L.—Terra recolhida abaixo do cadaver;

Frasco M.—Terra recolhida de um e outro lado do cadaver;

Frasco N.—Terra recolhida em um ponto afastado de alguns metros da sepultura, mas que pareça ser da mesma natureza da terra em que jazia o cadaver;

Frasco O.—Alguns ossos ou partes de ossos.

E) Diagnostico anatomo-pathologico e causa da morte

I—Diagnostico anatomo-pathologico

Enumeração, pelos nomes technicos, das lesões anatomo-pathologicas segundo a ordem por que foram observadas.

Existindo lesões traumaticas escreve-se o diagnostico de cada uma das lesões, o seu trajecto, direcção, órgãos interessados, mas sem interrupções, de modo que se possa adquirir a noção completa da ferida e do sentido em que actuou o instrumento productor. É indispensavel separar as feridas enumerando-as em alinea especial para cada uma (ou cada grupo, segundo os casos), porque podiam ter sido feitas por diversos instrumentos, individuos e occasiões, e determinarem consequencias tambem differentes.

Outra alinea destina-se ao diagnostico das lesões resultantes de intervenções chirurgicas.

As complicações das feridas constituem tantas alineas quantas forem necessarias.

Sómente depois de referidas as lesões traumaticas, suas consequencias e complicações, se mencionam, englobados na mesma alinea, os diagnosticos anatomo-pathologicos das alterações existentes, inflammações, neoplasias, etc., que se escrevem, como se disse, isto é, segundo a ordem da autopsia das visceras.

As alineas indicam-se por numeros ou letras.

N'este capitulo não se fazem descrições nem commentarios. As descrições constam do capitulo «Observação», onde

se caracterizaram as lesões e se designou o respectivo termo technico; os commentarios pertencem a outro capitulo: o da «Discussão».

II—Causa da morte

O diagnostico da causa da morte indicada n'esta altura do relatorio é a que se deduz das lesões encontradas. Não entra aqui em consideração nada do que consta do capitulo «Informação». Trata-se da causa anatomica da morte.

F) Discussão

Coordenação de todos os elementos registados nos capitulos anteriores com as elucidações e argumentos scientificos que o relator entenda dever produzir. É a base das conclusões medico-legaes e da resposta aos quesitos do juiz. É a exposição clara e documentada do raciocinio que o relator faz para tirar as conclusões, e em que pondera os varios elementos pedidos pelo juiz e enunciados nas leis, porque as conclusões devem ser harmonicas côm os elementos constantes da lei.

G) Conclusões medico-legaes

Contem as conclusões que o perito deduz do seu exame e do capitulo «Discussão», sem se preocupar com os quesitos que o juiz tenha formulado.

Redigem-se em harmonia com as disposições do codigo penal.

As conclusões devem sempre ser concisas, muito claras, muito precisas e escriptas de modo a prestarem-se, quanto possivel, sómente a uma interpretação.

Legislação portugueza.— *Ferimento necessariamente mortal.*

Ferimento causa ocasional da morte.

Offensas corporaes:

- a) numero de dias de doença;
- b) impossibilidade de trabalho profissional e qualquer outro expresso em dias;
- c) impossibilidade de trabalhar por toda a vida;
- d) privação da razão;
- e) deformidade permanente, pouco notavel ou notavel;
- f) cortamento;
- g) privação;
- h) aleijão;
- i) inhabilitação;
- j) perda de faculdade valiosa;
- k) castração;
- l) mutilação voluntaria para que o individuo se torne improprio para o serviço militar.

Natureza do instrumento ou instrumentos aggressivos, direcção em que actuaram, condições de violencia, e a que distancia actuaram.

Posição do offendido e do aggressor.— Ferimentos praticados por mais de um aggressor.

Ferimentos feitos á traição ou com aleivosia.

Inundação, incendio, explosão, descarrilamento de locomotiva ou naufragio ou por occasião de qualquer d'estas circumstancias.— Lesões comprovativas.

Emprego de diversos meios para commetter o crime.

Insistencia em consumir o crime.

Torturas ou actos de crueldade para augmentar o soffrimento do offendido.

Exposição e abandono de menor de sete annos.— Perigo de vida, lesão ou morte.

Envenenamento.— Observação das lesões anatomicas.— Pesquisa do veneno.— Symptomas clinicos.

Intenção de matar.—Declarar: se a região attingida é das que vulgarmente se sabe alojarem órgãos essenciaes á vida, e por isso é procurada quando ha intenção de matar; se o numero de ferimentos e a sua séde concorrem para demonstrar essa intenção; se o instrumento com que os ferimentos foram feitos é adequado a produzir lesões mortaes e se é dos que se empregam usualmente com tal fim.

Nos casos de envenenamento não tem o perito que se preocupar com o problema da intenção, que existe sempre seja qual fôr o modo da administração de substancia capaz de matar e sejam quaes forem as consequencias.

Impericia, inconsideração, negligencia, falta de destreza ou falta de observancia de algum regulamento por parte do criminoso.

Conclusões.—Primeira conclusão.—Esta conclusão destina-se ás lesões traumaticas encontradas no cadaver.—Conclusão.—No cadaver de F. ... encontraram-se as lesões traumaticas mencionadas nas alineas a) ... do diagnostico anatomo-pathologico.

Segunda conclusão.—Indica a causa da morte e menciona as lesões que foram necessariamente mortaes.—Conclusão.—As lesões traumaticas referidas na alinea a) do diagnostico anatomo-pathologico foram causa necessaria da morte.

Não havendo lesões de tal natureza, refere as que foram causa occasional da morte e porque.—Conclusão.—As lesões traumaticas da alinea x) do diagnostico anatomo-pathologico foram a causa occasional da morte pelo shock (commoção cerebral, hemorragia, etc.), que ordinariamente (ou muito frequentemente, ou que segundo consta da informação) determinam (ou determinaram), ou porque não receberam o devido tratamento, etc. As lesões traumaticas da alinea x) evolucionando para a cura determinariam ... e d'ellas resultaria ... (como na conclusão quarta).

Terceira conclusão.—N'esta conclusão se declara:

a) se a lesão traumatica produziu enfermidade mortal como sua consequencia necessaria (por ex.: decubito nas secções da medulla espinhal).—Conclusão.—A morte de F. ... resultou da lesão mencionada na alinea u) do diagnostico anatomo-pathologico, enfermidade mortal, consequencia necessaria da lesão traumatica mencionada na alinea z);

b) se no offendido e victima havia circumstancias particulares que fizeram com que a offensa, que n'outros seria benigna, para

elle se tornasse mortal.—Conclusão.—A morte de F. ... resultou da lesão traumatica mencionada na alinea x) do diagnostico anatomo-pathologico devido ás condições especiaes do offendido em consequencia da sua idade, gravidez, puerperio, etc., ou a morte de F. ... resultou da lesão pathologica mencionada na alinea y) do diagnostico anatomo-pathologico, e que foi aggravada pelo ferimento mencionado na alinea z);

c) se a morte foi devida a qualquer circumstancia accidental independente da vontade do criminoso e que não era consequencia exclusiva e necessaria da lesão traumatica (ex.: qualquer complicação como o tetano, a peritonite, etc.).—Conclusão.—A morte de F. ... resultou das lesões mencionadas na alinea h) do diagnostico anatomo-pathologico e que não eram consequencia necessaria e exclusiva das lesões traumaticas referidas na alinea z) do mesmo diagnostico.

Seja qual fôr a modalidade da conclusão, accrescentar [excepto na que se refere sob a)]: D'esta circumstancia resultou que a lesão (ou lesões) traumatica citada, que em outro individuo seria benigna, no offendido se tornou mortal. As lesões traumaticas da alinea z) evoluçionando para a cura determinariam ... e d'ellas resultaria ... (como na conclusão quarta).

Quarta conclusão.—Abrange os ferimentos não comprehendidos nas conclusões precedentes. Na conclusão o relator deve pronunciar-se especialmente a respeito de cada lesão traumatica ou grupo de lesões, como se enumeraram nas alineas do diagnostico anatomo-pathologico.—Conclusão.—A lesão traumatica referida na alinea o) do diagnostico anatomo-pathologico e a intervenção cirurgica indispensavel para o seu tratamento (quando houver sido feita) determinariam como effeito necessario, em individuo normal e evoluçionando para a cura, ... dias de doença, com ... dias de impossibilidade para o trabalho geral e ... dias de impossibilidade para o trabalho profissional, e d'ella resultaria impossibilidade de trabalhar para toda a vida, privação da razão, deformidade permanente pouco notavel ou notavel, cortamento, privação, aleijão, inhabilitação, perda de faculdade valiosa.

Quinta conclusão.—Refere-se á successão e natureza das lesões traumaticas e suas consequencias immediatas pelo que respeita aos actos que a victima pudesse praticar depois de ferida e ao intervallo de tempo que decorreria entre as lesões existentes, o que tem importancia no caso de o individuo ter soffrido varias aggressões em occasiões diversas e para a apreciação dos actos que porventura praticasse depois de aggreddo.—Conclusão.—As lesões traumati-

cas foram feitas simultaneamente ou pela seguinte ordem ... Entre as lesões ... e as lesões ... devem ter decorrido ... dias. As lesões das alíneas r), s) representam feridas de defeza. Ferimentos como os registados nas alíneas t), u) mencionados na conclusão segunda (ou terceira) produzem ordinariamente a morte em tanto tempo. Os ferimentos das alíneas m), n) não impediam (ou impediam) o ferido de praticar certos actos, como ...

Sexta conclusão.—Refere-se ao instrumento (ou instrumentos) productor das lesões traumaticas, sua natureza, modo como actuou, condições de violencia, distancia a que estava do ferido.—Conclusão.—As lesões traumaticas registadas na alínea v) ... do diagnostico anatomo-pathologico foram feitas com instrumento contundente (arma de fogo, instrumento de ponta e gume, etc.), actuando em tal direcção, com ... violencia e á distancia de ... O instrumento apresentado aos peritos era apto a produzir lesões como as observadas, ou não foi apresentado aos peritos o instrumento aggressivo. Tratando-se de atropellamento, precipitação de logar elevado, etc., escrever-se-ha: O atropellamento por ..., ou a precipitação de logar elevado, é capaz de produzir lesões analogas ás registadas nas alíneas ... do diagnostico anatomo-pathologico.

Setima conclusão.—Diz respeito á posição relativa do aggressor e do aggreddido e á possibilidade das lesões serem feitas por um ou mais aggressores.

Oitava conclusão.—Refere-se ás lesões resultantes do tratamento cirurgico que porventura tivesse sido feito.—Conclusão.—As lesões mencionadas na alínea h) foram devidas á intervenção cirurgica necessaria para tratamento das lesões mencionadas na alínea j) do diagnostico anatomo-pathologico. As consequencias das lesões cirurgicas vão englobadas na conclusão ... como sendo inherentes ás lesões que as motivaram.

Nona conclusão.—Refere-se á presumpção da intenção de matar, o que se deduz da região lesada e do instrumento utilizado.—Conclusão.—As lesões mencionadas na alínea d) do diagnostico anatomo-pathologico e o instrumento com que denotam ter sido produzidas tornam (ou não tornam) presumivel a intenção de matar.

Decima conclusão.—Refere-se ao caso em que as lesões pela sua natureza, séde ou multiplicidade tornem presumivel a hypothese de terem sido feitas á traição ou com aleivosia, ou significam torturas ou actos de crueldade necessarios ou não para matar, ou consequencia de impericia, inconsideração, negligencia, falta de destreza ou d'inobservancia d'algum regulamento. As torturas ou actos de crueldade e as lesões multiplas e distribuidas a esmo significam,

ordinariamente, que o seu auctor é um psychopatha, o que exige um exame psychiatrico. Quanto á impericia, negligencia, etc., só muito raramente se pode presumir por serem em regra desconhecidas de quem procede á autopsia as circumstancias do caso, isto é, o estado em que o individuo recebeu tratamento, ou se o seu estado era de natureza a impedir qualquer especie de tratamento e assim a supposição da impericia ou negligencia não ter nenhum fundamento. Deve, portanto, proceder-se com a maior cautela ao fazerem-se affirmações d'esta natureza. — Conclusão. — As lesões encontradas no cadaver tornam presumivel a hypothese de terem sido feitas por um psychopatha, pelo que é indispensavel o exame mental do arguido, ou tornam presumivel a hypothese de ter havido impericia (inconsideração, negligencia, etc.).

Nota. — As conclusões apontadas constituem um schema de que convirá divergir em determinados casos, e serão estes que fixarão o numero de conclusões, e a vantagem de supprimir ou de desdobrar algumas das enunciadas acima.

Autopsia em casos de presumido envenenamento

Primeira conclusão. — Mencionam-se as lesões encontradas e que podem ser consequencia de toxico. Entre ellas algumas eventualmente existirão que demonstrem qual a via d'administração do veneno e que convem separar no diagnostico anatomo-pathologico para especialmente se referirem na conclusão e opportunamente se lhes attribuir o devido valor. A conclusão será redigida nos seguintes termos: — As lesões mencionadas na alinea *g*) do diagnostico anatomo-pathologico podem resultar da acção de substancia toxica. As lesões indicadas na alinea *h*) do mesmo diagnostico foram devidas a uma substancia de natureza ...

Segunda conclusão. — Declara se as lesões apresentam caracteres que demonstrem a occasião em que foram produzidas, isto é, «intra-vitam» ou «post-mortem».

Terceira conclusão. — Diz respeito á causa da morte. — As lesões citadas na alinea *g*) do diagnostico anatomo-pathologico foram causa da morte.

Depois de feita a analyse toxicologica, encontrado o toxico, e do-seado nas differentes visceras, e tendo os peritos obtido do juiz os elementos de informação relativos aos symptomas apresentados pelo supposto envenenado, cumpre-lhes pronunciarem-se sobre a hypothese de envenenamento. Reunindo todos os elementos deverão

elaborar relatório em que os enumeram pela sua categoria, methodicamente, valorizando cada um d'elles em relação aos restantes. D'esse relatório, que consiste essencialmente n'uma informação e discussão, deduzem-se as conclusões finais seguintes:

Primeira conclusão.— Os symptomas clinicos e as lesões anatomo-pathologicas condizem com os efeitos do veneno tal, que foi encontrado pelo exame chimico e cuja distribuição no organismo é a que lhe pertence quando introduzido na economia durante a vida.

Segunda conclusão.— A quantidade de veneno encontrada demonstra que foi introduzido no organismo em dose toxica.

Terceira conclusão.— As lesões mencionadas na alinea h) do diagnostico anatomo-pathologico, e referidas na conclusão primeira do relatório d'autopsia, demonstram que o veneno foi introduzido no organismo por via ...

Quarta conclusão.— A morte resultou de envenenamento produzido por ... O envenenamento revestiu a forma ...

Legislação brasileira.— *Lesão corporal causa efficiente da morte.*

Lesão corporal causa da morte devido a condições personalissimas do offendido.

Lesão corporal não mortal, mas de que resultou a morte «por ter o offendido deixado de observar o regimen medico-hygienico reclamado pelo seu estado».

Outras consequencias das lesões corporaes:— a) dôr ou alguma lesão no corpo, embora sem derramamento de sangue;

b) incommodo de saude que inhabilite o paciente do serviço activo por mais de trinta dias;

c) mutilação;

d) amputação;

e) deformidade;

f) privação permanente do uso de um orgão ou membro;

g) enfermidade incuravel e que prive para sempre o offendido de poder exercer o seu trabalho.

Intenção.

Natureza do instrumento ou instrumentos aggressivos.

Posição do offendido e do aggressor.

Emprego de diversos meios.

Lesão corporal produzida por meio de traição ou surpresa.

Lesões comprovativas do modo da offensa corporal ter sido commettida em occasião de incendio, naufragio, inundação ou qualquer calamidade publica. Ou por meio de veneno, substancias anesthesicas, incendio, asphyxia ou inundação.

Actos de crueldade, augmentando a dôr physica.

Lesão corporal ou morte occasionada involuntaria, directa ou indirectamente, por imprudencia, negligencia, impericia ou inobservancia d'alguma disposição regulamentar.

Envenenamento.

Exposição e abandono de menor de sete annos.—Perigo de vida ou morte.

Conclusões.—O formulario, d'accordo com o Aviso do Ministerio da Justiça, de 14 de Maio de 1894, contem o questionario estabelecido para os casos de homicidio, que a seguir se transcreve :

- 1.º—Se houve morte;
- 2.º—Qual foi o meio que a occasionou;
- 3.º—Se foi occasionada por veneno, substancias anesthesicas, incendio, asphyxia ou inundação: resposta especificada;
- 4.º—Se foi occasionada por lesão que, por sua natureza e séde, foi causa efficiente d'ella;
- 5.º—Se a constituição ou o estado morbido anterior do offendido concorreram para tornar essa lesão irremediavelmente mortal
- 6.º—Se a morte resultou das condições personalissimas do offendido;
- 7.º—Se a morte resultou, não porque o mal fosse mortal, e sim por ter o offendido deixado de observar o regimen medico-hygienico reclamado pelo seu estado.

Nos casos de envenenamento o formulario estabelece os seguintes quesitos:

- 1.º—Se houve propinação de veneno exterior ou interiormente;
- 2.º—Qual elle seja;
- 3.º—Se era de tal qualidade e em dose tal que causasse a morte ou pudesse causal-a;

4.º—Se, não a podendo causar, produziu ou podia produzir grave incommodo de saúde ou não;

5.º—Qual seja esse incommodo;

6.º—Se resultou ou pode resultar aleijão ou deformidade, inhabilitação ou destruição d'algum órgão ou membro.

Transcrevem-se também os quesitos do formulario relativos a lesões corporaes:

1.º—Se ha ferimento ou offensa physica;

2.º—Qual o meio que o occasionou;

3.º—Se foi occasionado por veneno, substancia anesthesica, incendio, asphyxia ou inundação: resposta especificada;

4.º—Se, por sua natureza e séde, pode ser causa efficiente da morte;

5.º—Se a constituição ou estado morbido anterior do individuo concorrem para tornal-o irremediavelmente mortal;

6.º—Se das condições personalissimas do offendido pode resultar a morte;

7.º—Se resultou ou pode resultar mutilação ou amputação, deformidade ou privação permanente de algum órgão ou membro: resposta especificada;

8.º—Se resultou ou pode resultar enfermidade incuravel e que prive o offendido de exercer o seu trabalho: resposta especificada;

9.º—Se produziu incommodo de saúde que inhabilite o offendido do serviço activo por mais de trinta dias.

Legislação hespanhola.—*Homicidio.*—O perito determinará se no cadaver ha lesões que fossem causa precisa e necessaria da morte, e, não as havendo, os motivos que tornaram mortal uma lesão muito ou pouco grave, e designar quaes elles foram: estado anterior do offendido, falta de assistencia, complicações que sobrevieram e dependentes das lesões resultantes da aggressão. É indispensavel apurar o instrumento com que foram produzidas e se houve um ou mais aggressores.

Assassinato.

Aleivosia.—Verificar se as lesões encontradas poderiam ter sido feitas por aleivosia, e se, pela ordem em que indicam ter sido feitas, collocavam o offendido em condições de menor ou de nenhuma resistencia.

Determinação de intuitos.—O perito verificará se, além das lesões causa da morte, existem outras que tornem presumível qualquer das seguintes hypotheses: se a morte se destinou a preparar, facilitar, consummar ou occultar um delicto ou impedir o descobrimento d'outro, como, por exemplo, nos casos de roubo, incendio, certas perversões sexuaes, etc., de que podem encontrar-se vestígios na autopsia.

Sanha.—A autopsia deverá apurar se as lesões encontradas demonstram proposito deliberado de augmentar deshumanamente a dôr do offendido.

Impulso de perversidade brutal.—Na autopsia se conseguirá apurar, pelo estudo das lesões encontradas, se ellas comprovam da parte do aggressor a existencia de impulso devido a perversão, e sob esta designação devem comprehender-se as perversões sexuaes de que resultam lesões características, e as outras psychopathias capazes de provocarem impulsos, o que muitas vezes se reconhece pela multiplicidade, natureza e séde das lesões.

Venenos e substancias gravemente perigosas para a saude.—O diagnostico de envenenamento exige que se conheçam, além das lesões anatomicas e existencia do veneno no organismo segundo o modo como se distribue, os symptomas apresentados em vida.

Explosivos, inundação, submersão, naufragio, e quaesquer outros meios capazes de porem em perigo a vida e a integridade corporal ou a saude de outras pessoas, quer dizer, notoria malicia capaz de lesar outros direitos.

Lesões corporaes.—Castração ou esterilisação propositadas.

Mutilação propositada.

Lesões graves—quando resultar:—*a*) loucura, imbecillidade, impotencia e cegueira;—*b*) perda ou impedimento absoluto d'um olho ou membro principal, ou notoriamente desforme, ou inutilizado, com caracter permanente, para o

seu trabalho habitual;—c) deformidade, perda ou inutilização de um membro não principal, ou incapacidade para o seu trabalho habitual, ou doença por mais de sessenta dias;—d) enfermidade ou incapacidade para o trabalho por mais de quarenta dias.

Lesões menos graves—quando resultar incapacidade para o trabalho habitual ou necessidade de assistência medica por mais de vinte dias.

O código distingue os casos em que as lesões graves ou menos graves foram provocadas pela administração de substancias ou bebidas nocivas ou abusando da credulidade ou fraqueza de espirito do offendido.

Abandono de pessoas incapacitadas e de feridos ou mortos por imprevisão, imprudencia, ou impericia, de automobilistas, motoristas, conductores de qualquer vehiculo, ciclista, etc.

Contagio de molestias venereas.

Emprego d'arma de fogo.

Abandono de menor de doze annos.

Abandono de filhos «que se hallen en edad ó circunstancias de no bastarse a sí mismos».—Morte, lesão ou enfermidade grave.

Faltas contra as pessoas:—a) lesões que impeçam o offendido de trabalhar de um a vinte dias ou que tornem necessaria pelo mesmo tempo a assistencia facultativa;—b) lesões que não impeçam o offendido de se dedicar aos seus trabalhos habituaes e não exijam assistencia facultativa;—c) offensas corporaes de que não resultem lesões.

Conclusões medico-legaes. As conclusões a formular são as que se deduzem do enunciado acima.

H) Resposta aos quesitos

Laconica e precisa.

I) Exames de laboratorio

Cadaver de recém-nascido

A) Informação

Como na autopsia de adulto.

B) Quesitos judiciaes

Como na autopsia de adulto.

C) Identificação

Como na autopsia de adulto.

D) Observação

I—Exame do vestuário e das peças que envolviam o cadaver

Como na autopsia de adulto. Examinar minuciosamente e descrever no relatório todas as peças de vestuário, pannos, jornaes ou quaesquer papeis que envolvam o cadaver. Exame de laboratorio quando fôr necessario.

II—Exame do habito externo

1—Sexo.—Estado de nutrição.—Desenvolvimento do tecido adiposo. Côr da pelle e do cabelo.

2—Mensurações:—*a*) Peso.—*b*) Comprimento total.—*c*) Distancia do vertex ao umbigo.—*d*) Distancia do umbigo á base do appendice xyphoideo.—*e*) Distancia do umbigo ao bordo superior da symphyse publica.—*f*) Perimetro axillar.—*g*) Perimetro mammario.—*h*) Perimetro sub-epigastrico.—*i*) Diametro esterno-vertebral.—*j*) Diametro bi-costal.—*k*) Diametro bi-acromial.—*l*) Diametro bi-iliaco.—*m*) Diametro bi-trochanteriano.—*n*) Comprimento do cordão umbilical.—*o*) Diametro da cabeça:—Mento-occipital, occipito-frontal, sub-occipito-bregmatico, sub-occipito-frontal, sub-mento-bregmatico, bi-parietal, bi-temporal, mento-occipital.—*p*) Circunferencias da cabeça:—sub-occipito-bregmatica, sub-mento-bregmatica, sub-occipito-frontal, circunferencia horizontal maxima.—*q*) Dimensões antero-posterior e transversa da grande fontanella.—*r*) Comprimento dos cabellos.

3—Rigidez cadaverica.

4 — Livores.

5 — Signaes de evaporação cadaverica.

6 — Signaes de putrefacção. Cheiro.

7 — Insectos e larvas.

8 — Manchas. — Corpos estranhos adherentes á pelle. Natureza, séde, colheita para exame de laboratorio. — Confronto com o conteúdo da bocca e das vias aereas.

9 — Emboço cebaceo. — Lanugo. — Signaes de lavagem.

10 — Cabeça. — Fórma. — Lesões congenitas. — Bossa sanguinea. — Palpação (depressões osseas, cavalgamento dos ossos, fracturas), mobilidade anormal.

11 — Olhos. — Palpebras e fenda palpebral. — Globo occular. — Ecchymoses. — Exame da pupilla (membrana pupillar).

12 — Nariz. — Fórma. Eventual achatamento. — Palpação, consistencia das cartilagens. — Exame da abertura das narinas (corpos estranhos, eventual exame de laboratorio). — Lesões traumaticas mencionam-se no n.º 22.

13 — Bocca. — Labios, eventual achatamento; efeitos da evaporação. Lesões congenitas. Lesões traumaticas, n.º 22. — Situação da lingua. — Conteúdo da bocca, corpos estranhos, colheita para exame de laboratorio, se fôr o caso.

14 — Orelhas. — Palpação (cartilagem). — Manchas e corpos estranhos. Colheita para o laboratorio.

15 — Pescoço. — Fórma, espessura. — Exame attento das pregas e dos sulcos anatomicos. — Nuca. — Mobilidade anormal.

16 — Thorax. — Fórma. — Palpação. — Saliencia das costellas. — União das costellas com as cartilagens.

17 — Ventre. — Fórma. — Tensão das paredes. — Cordão umbilical, fórma, consistencia, comprimento, existencia de laqueação, sua fórma e material empregado; exame attento da extremidade livre. — Umbigo, grau de cicatrização, especie da ferida umbilical e colheita eventual de producto para exame de laboratorio (tetano).

18 — Anus. — Imperfuração. — Colheita de meconio para exame de laboratorio, quando houver para isso indicação.

19 — Orgãos genitaeos externos masculinos. — Penis. — Escroto (edema). — Palpação dos testiculos nas bolsas.

19 — Orgãos genitaeos externos femininos. — Grandes labios, clitoris, pequenos labios, etc.

20 — Membros superiores. — Estado da pelle. — Exame das unhas e sua relação com a extremidade livre dos dedos.

21 — Membros inferiores. — Estado da pelle. — Exame das unhas e sua relação com a extremidade livre dos dedos.



22—Lesões traumáticas.—Exame minucioso do habito externo, principalmente do nariz, da bocca e em volta, e do pescoço. Descrição minuciosa das lesões existentes, fôrma, séde, orientação, dimensões, precisa situação anatomica, distancia a planos anatomicos, caracteres provando a occasião em que foram feitas, «intra-vitam» ou «post-mortem». Signaes de reacção.—Hemorrhagias nos bordos, fundo e tecidos vizinhos.—Corpos estranhos e sua eventual colheita para exame de laboratorio.

III—Exame do habito interno

a) *Cavidades thoracica e abdominal*

23—Exame dos bordos de incisão.—Vascularisação.—Espessura do tecido adiposo.

24—Verificação da sahida de gazes e da natureza e volume do conteúdo da cavidade peritoneal.

25—Exame da cavidade buccal e do seu conteúdo.

26—Exame dos vasos umbilicaes, paredes e conteúdo.

27—Inspecção da cavidade abdominal.—Grande epiploon, peritoneo, estomago, intestinos, baço, figado, rins, órgãos da bacia. Aspecto das ansas intestinaes, gazes, meconio.

28—Altura do diaphragma em ambos os lados ao nivel da linha mamillar.

29—Laqueação dupla da cardia, pyloro, angulo duodeno-jejunal, e da parte terminal do ileon.

30—Dissecção dos retalhos.—Aspecto do tecido adiposo e dos musculos, das costellas e das cartilagens costaes.—Exame das mammas.

31—Exame dos órgãos cervicaes.—Laqueação da trachea acima do esterno.

32—Exame das fauces, amygdalas, pharynge, larynge, lesões traumáticas.—Corpos estranhos (colheita para exame de laboratorio).

33—Abertura da trachea acima da laqueação, e da larynge.—Exame do conteúdo e sua colheita para eventual exame de laboratorio.

34—Abertura da caixa thoracica.—Exame da superficie de secção das cartilagens.—Exame do esterno.

35—Inspecção dos órgãos da cavidade thoracica.—Distancia entre os bordos anteriores dos pulmões e relação com a area cardiaca.—Exame da pleura, bolhas de putrefacção, ecchymoses.

36—Abertura do sacco pericardico.—Exame da serosa.

37—Exame do coração.—Ducto de BOTAL (ou em 44).

38—Extirpação das visceras thoracicas e da trachea.

- 39—Docimasia pulmonar optica.
- 40—Docimasia pulmonar hydrostatica.—Bloco constituido pelas visceras thoracicas e pela trachea laqueada.—Prova da fluctuação.
- 41—Separação das visceras thoracicas.—Abertura dos bronchios e da trachea.—Exame do conteúdo e sua eventual colheita para exame de laboratorio.
- 42—Exame de cada um dos pulmões.—Côr.—Palpação.—Pesagem.—Colheita de fragmentos para exame de laboratorio.
- 43—Docimasia pulmonar hydrostatica (continuação).—Resultado da prova de cada pulmão.—Prova com os lobos separados.—Prova com pequenos fragmentos cortados debaixo d'agua.—Esmagamento dos fragmentos e prova.
- 44—Coração.—Exame do ducto de BOTAL (se não tiver sido feito em 37).—Separação da aorta.—Peso do coração.—Medidas dos orificios e cavidades.
- 45—Thymo.—Superfície exterior e existencia de ecchymoses.—Peso.—Superfície de secção.—Riqueza em sangue.
- 46—Exame da lingua, larynge e esophago e aorta thoracica (perimetro).
- 47—Docimasia gastro-intestinal.—Prova de BRESLAU.—Exame exterior: verificar se existem bolhas gazosas subserosas de putrefacção e pical-as não lesando a espessura do intestino.—Prova de fluctuação do estomago, intestino delgado e intestino grosso (laqueado em 29) isoladamente.—Punção de cada um dos fragmentos debaixo d'agua.—Bolhas gazosas.
- 48—Estomago.—Conteúdo.—Exame das paredes com a lupa.—Gastromalacia cadaverica.—Bolhas gazosas de putrefacção.—Cristaes de putrefacção.
- 49—Intestino delgado.—Mucosa.—Conteúdo.
- 50—Intestino grosso.—Mucosa.—Conteúdo.
- 51—Baço.—Comprimento, largura, espessura.—Peso.—Superfície exterior.—Consistencia.—Côr.—Superfície de secção (sangue, corpusculos, trabeculas).
- 52—Rins.—Comprimento, largura, espessura.—Peso.—Superfície exterior.—Lobulação.—Superfície de secção, seu aspecto, riqueza em sangue, enfartes d'acido urico, etc.
- 53—Ureteros.—Bexiga: altura, volume e aspecto do conteúdo, estado das paredes.
- 54—Orgãos genitae masculinos.—Penis.—Urethra.—Testiculos.—Prostata.—Vesiculas seminaes.
- 54—Orgãos genitae femininos.—Vagina.—Utero: peso, dimensões.—Ovarios: peso, dimensões.—Trompas.—Ligamentos largos.

55—Recto.—Mucosa.—Conteúdo.

56—Fígado.—Dimensões.—Peso.—Aspecto da superfície exterior.—Consistencia.—Superfície de secção: cor, aspecto, riqueza em sangue, desenho lobular.—Eventualmente colheita de fragmentos para exame de laboratório.

57—Vesícula fêlica.—Conteúdo.—Mucosa.

58—Pâncreas.—Dimensões.—Peso.—Aspecto exterior.—Superfície de secção.

b) *Cavidade craneana*

59—Tecidos molles.—Bossa sanguínea, estado do sangue extravasado.—Lesões traumáticas.

60—Ossos da abobada.—Aspecto.—Depressões.—Lacunas de ossificação.—Fracturas.—Relação recíproca (cavalgamento).

61—Seio longitudinal superior.—Paredes, conteúdo.

62—Meninges.—Estado da superfície e accidentes.—Hemorragias.—Vascularização da pia-mater.

63—Foice do cérebro.—Rupturas.

64—Tenda do cerebello.—Rupturas.

65—Encephalo.—Lesões.—Hemorragias.—Peso.—Estado.

66—Hypophyse.

67—Prova de WREDEN-WENDT.—Conteúdo do ouvido medio.—Exame microscópico.

68—Membrana pupillar.

c) *Cavidade rachidiana*

69—Columna vertebral.—Lesões.

70—Meninges.

71—Medulla.

d) *Exame do esqueleto*

72—Núcleos de ossificação dos corpos vertebraes.

73—Exame do maxillar inferior.—Cavidades alveolares.—Septos.

74—Núcleos de ossificação do esterno.

75—Núcleo de ossificação do pubis.

76—Núcleo de ossificação da extremidade inferior do fêmur (ponto de BÉCLARD).

77—Núcleo de ossificação do calcaneo.

78—Núcleo de ossificação do astragalo.

79—Outros núcleos de ossificação.

80—Comprimento do humero, do cubito, do radio, do fêmur, da tíbia, do peroneo.

e) *Membranas ovulares*

- 81—Descrição.
82—Sacco ovario. — Capacidade.
83—Cordão umbilical. — Comprimento, forma.
84—Placenta. — Dimensões. — Peso. — Forma. — Inserção do cordão. — Aspecto exterior. — Superfície de secção. — Lesões anatomopatológicas. — Eventualmente colheita de fragmentos para exame de laboratorio.

E) Diagnostico anatomo-pathologico
e causa da morte

I— Diagnostico anatomo-pathologico

Como no adulto.

II— Causa da morte

Como no adulto.

F) Discussão

Como no adulto.

G) Conclusões medico-legaes

Legislação portugueza.— *Infanticidio.*— Morte do infante no acto do nascimento ou nos primeiros oito dias. Infanticidio por omissão e infant. por commissão.— Apuramento da idade do recém-nascido, se nasceu com vida e do numero de dias que viveu.

Primeira conclusão.— Refere-se á idade e sexo do recém-nascido.— **Conclusão.**— O cadaver autopsiado é de recém-nascido do sexo ... com ... dias, ... semanas, ... mezes de vida intra-uterina

Segunda conclusão.— Diz respeito á viabilidade. Ha dois casos a considerar: o recém-nascido podia não ser viavel pela sua idade ou por ter lesões morbidas que o impediam de vida autonoma.— **Conclusão no primeiro caso.**— Com a idade indicada na conclusão primeira o recém-nascido era (ou não era) viavel.— **Conclusão no segundo caso.**— Com a idade indicada na conclusão pri-

meira o recém-nascido era (ou não era) viável. As lesões mencionadas na alínea c) do diagnóstico anatomo-patológico eram incompatíveis com a vida extra-uterina.

Terceira conclusão.— Refere se o recém-nascido nasceu vivo ou morto.— Conclusão.— O recém-nascido autopsiado nasceu vivo e respirou ou nasceu morto.

Quarta conclusão.— Refere o tempo de vida.— Conclusão.— O recém-nascido autopsiado teve ... horas, ... dias de vida extra-uterina.

Quinta conclusão.— Destina-se ás lesões traumáticas observadas.— Conclusão.— No cadáver observaram-se as lesões traumáticas mencionadas na alínea a) do diagnóstico anatomo-patológico que foram causa necessária da morte. A morte resultou, portanto, de suffocação por ... (occlusão da abertura das vias aéreas, introdução de corpos estranhos nas fauces, nas vias aéreas, de esganção, etc., etc.).

No recém-nascido nado-vivo frequentemente não se encontram lesões capazes de explicar a morte, ou mesmo não se encontram nenhuma lesão, o que não exclue a hypothese de morte violenta. Nos casos d'este genero deverá o perito escrever o seguinte:— Conclusão.— No cadáver não se encontraram lesões que expliquem a morte, o que não exclue nem abona a hypothese de morte violenta.

Sexta conclusão.— Indica se ao recém-nascido foram ou não prestados os necessários cuidados habituaes. É necessário provar que a omissão de cuidados foi propositada, feita com intenção de matar, e não resultante de inconsideração ou negligencia (art. 368.º do cod. pen.). Só em casos excepcionaes (por ex. privação de alimentos) o exame cadaverico poderá demonstrar que a omissão de cuidados foi intencional. O perito deverá limitar-se á primeira parte da conclusão quando notar falta dos cuidados habituaes. Acrescentará a segunda parte quando verificar que da omissão de cuidados resultou a morte.— Conclusão.— Ao recém-nascido não foram prestados os cuidados habituaes. A morte resultou de não se ter prestado ao recém-nascido ...

Setima conclusão.— Respeita á intenção de matar.— Conclusão.— As lesões mencionadas na conclusão quinta tornam presumível a intenção de matar.

Se a morte resultou de omissão de cuidados, e como só excepcionalmente o perito poderá verificar que a omissão foi propositada, redigirá a conclusão como segue:— Conclusão.— A omissão de cuidados, quando propositada, presume a intenção de matar.

Legislação brasileira. — *Infanticidio.* — Morte do infante nos sete primeiros dias do nascimento por meios directos e activos, ou recusando á victima os cuidados necessarios á manutenção da vida e a impedir a sua morte.

Nos casos de infanticidio os quesitos do formulario são os seguintes:

- 1.º — Se houve morte;
- 2.º — Quantos dias tinha o recém-nascido;
- 3.º — Se foi occasionada por meios directos e activos: resposta especificada;
- 4.º — Se foi occasionada pela recusa á victima dos cuidados necessarios á manutenção da vida e a impedir a morte: resposta especificada.

Legislação hespanhola. — *Infanticidio.* — Quando a morte do infante, que não tenha vivido trez dias, não fôr executada pela mãe para occultar a sua deshonra, ou pelos avós maternos para encobrir a deshonra da filha, é considerada, para os effeitos da penalidade, identica aos crimes de paricidio ou assassinato.

H) Resposta aos quesitos

Laconica e precisa.

I) Exames de laboratorio



INSTITUTO DE CIÊNCIAS
DA UNIVERSIDADE DE CARVALHO





RÓ
MU
LO

CENTRO CIÊNCIAS VMA
UNIVERSIDADE COIMBRA



1329679244

