

GUIA MEDICO-LEGAL



Sala B

Est 12

Tab. 8

N.º 14

1000

GUIA

MEDICO-LEGAL

PORTO—TYPOGRAPHIA DE A. J. DA SILVA TEIXEIRA

Cancella Velha, 70

GUIA MEDICO-LEGAL

PELO

Prof. LACASSAGNE

1282

VERSÃO E ADAPTAÇÃO PORTUGUEZA

DE

Ricardo Jorge e Maximiano Lemos

Para uso de peritos, delegados,
juizes e advogados



10
MWCT
34
LAC

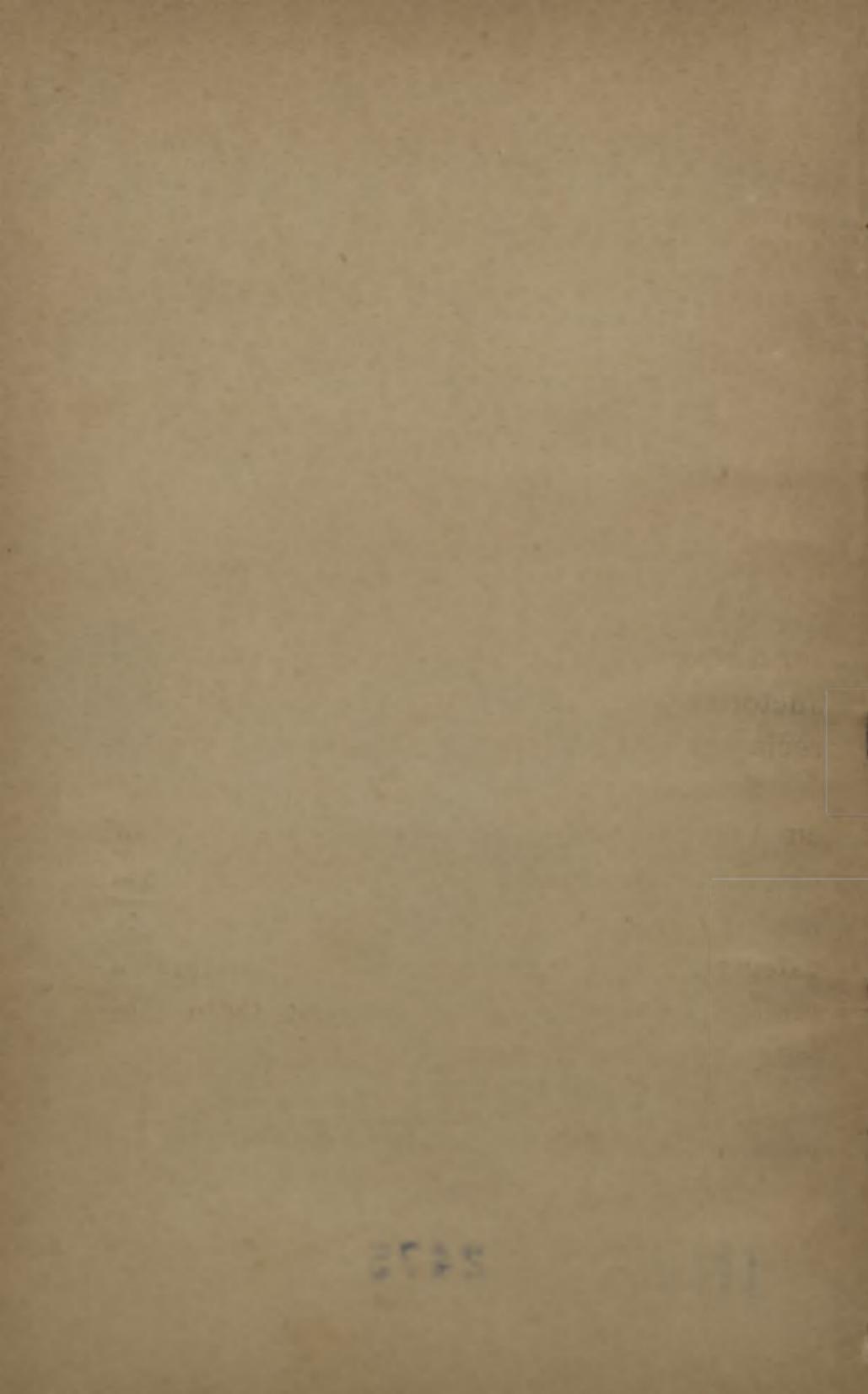
LISBOA

MANOEL GOMES, Editor

LIVREIRO DE SUAS MAJESTADES E ALTEZAS
RUA GARRETT (Chiado), 70-72

1899

INV.- N° 2475



O *Vade-mecum du Médecin expert* do professor Lacassagne, um dos medico-legistas mais auctorisados da França, pareceu-nos que merecia ser divulgado em Portugal.

Se a pratica medico-judiciaria é defeituosa em França, muito mais padece entre nós. Pôr nas mãos do perito um manual onde se schematise o que elle tenha de pesquisar em cada categoria de casos medico-legaes, valerá a muita inadvertencia d'aquellas que tanto têm feito soffrer a sciencia e a justiça.

À obra de Lacassagne juntamos uma compilação da legislação nacional mais impor-

tante, referente á intervenção e papel do medico perante a justiça.

A isto limitamos a nossa parte n'esta adaptação portugueza, incertos do acolhimento que poderá ter junto de medicos e jurisconsultos esta tentativa que exclusivamente obedeceu á ideia de prestar um serviço publico, embora incompleto e defeituoso.

DADOS GERAES

APPLICAVEIS ÁS PESQUIZAS MEDICO-JUDICIARIAS

Monteiro

“

Serviço Pericial de Medicina



DADOS GERAES

applicaveis ás pesquisas medico-judiciarias

Idade:

Distinguem-se habitualmente dez periodos:

- 1.º *Vida fetal.*
- 2.º *Primeira infancia, até aos 7 mezes.*
- 3.º *Segunda infancia, dos 7 mezes aos 2 annos.*
- 4.º *Terceira infancia, dos 2 aos 7 annos.*
- 5.º *Adolescencia, dos 7 aos 15 annos.*
- 6.º *Puberdade, dos 15 aos 20 annos.*
- 7.º *Idade adulta, dos 20 aos 30 annos.*
- 8.º *Virilidade, dos 30 aos 40 annos.*
- 9.º *Idade de declinação, dos 40 aos 60 annos.*
- 10.º *Velhice, dos 60 annos por diante.*

Para a determinação differencial das idades, os caracteres mais importantes são tirados do exame dos *dentes* e dos *ossos*.

DENTES.

1.^a *dentição*. — Termina em regra aos 30 mezes.

Fórmula dentaria da creança:

$$\text{Inc. } \frac{2-2}{2-2} \quad \text{Can. } \frac{1-1}{1-1} \quad \text{Premol. } \frac{1-1}{1-1} \quad \text{Mol. } \frac{1-1}{1-1} = 20.$$

2.^a *dentição*. — Os primeiros grandes molares aos 7 annos; os incisivos médios aos 8; os incisivos lateraes aos 9; os primeiros pequenos molares aos 10 e os segundos aos 11; os caninos aos 12; os dois grandes molares aos 15; os dentes do sizo dos 18 aos 25.

Fórmula dentaria do adulto:

$$\text{Inc. } \frac{2-2}{2-2} \quad \text{Can. } \frac{1-1}{1-1} \quad \text{Premol. } \frac{2-2}{2-2} \quad \text{Mol. } \frac{3-3}{3-3} = 32.$$

Pelas tabellas de Magitot póle determinar-se a idade do embrião ou do adulto pelo exame do systema dentario:

Dados physiologicos e medico-legaes sobre a idade (do nascimento aos seis mezes) segundo Magitot

Estado do recém-nascido			Altura média dos chapéus da dentina											Estado das maxillas
Idade	Peso (médio)	Estatura (média)	Dentição temporaria					Dentição permanente						
			Incisivo central	Incisivo lateral	1.º molar	2.º molar	Canino	1.º molar	Incisivo central	Incisivo lateral	Canino	1.º pre-molar		2.º pre-molar
Nascimento	3 k. a 3 k. 500	50 cent.	3 ^{mm} ,5	3 ^{mm} ,5	3 ^{mm}	3 ^{mm}	3 ^{mm} ,5	Apparição do ponto culminante do chapéu de dentina.	Não apparece o chapéu de dentina.					Os septos alveolares estão apenas indicados por pequenas cristas de 0 ^{mm} ,5 a 1 ^{mm} de altura e até ao segundo molar temporario exclusivamente. — Vestigios ainda visiveis da espinha de Spix (Cruvelhier e Séc). — Vestigios visiveis da sutura palato-intermaxillar (Sappey). — Desappareceu a cartilagem de Meckel. — O angulo do maxillar inferior mede 150°.
2 semanas.	4 k.	54 c.	4 ^{mm}	4 ^{mm}	3 ^{mm} ,5	3 ^{mm}	4 ^{mm}	Chapéus separados 0 ^{mm} ,1	Mesmo estado					Os septos alveolares têm de 1 a 2 millimetros de altura.
4 semanas.			5 ^{mm}	5 ^{mm}	4 ^{mm}	4 ^{mm}	4 ^{mm} ,5	Chapéus distinctos 0 ^{mm} ,2	Mesmo estado					
6 semanas.	4 k. a 4 k. 500	57 c.	5 ^{mm} ,5	5 ^{mm} ,5	4 ^{mm} ,5	4 ^{mm} ,5	5 ^{mm}	Chapéus distinctos 0 ^{mm} ,3						Os septos alveolares ainda estão incompletos; medem 3 a 4 millimetros de altura.
2 mezes.			6 ^{mm}	6 ^{mm}	5 ^{mm}	5 ^{mm}	5 ^{mm} ,5	Chapéus distinctos 0 ^{mm} ,4	Apparição dos primeiros vestigios do chapéu de dentina					
2 mezes 1/2.	5 k.	59 c.	6 ^{mm} ,5	6 ^{mm} ,5	5 ^{mm} ,5	5 ^{mm} ,5	6 ^{mm}	Chapéus distinctos 0 ^{mm} ,4						Mesmo estado dos septos alveolares. — Produz-se uma especie de septo para o folliculo do primeiro molar permanente e vêem-se apparecer tres pequenas cavidades osseas que encerram os folliculos incisivos e do canino permanentes.
3 mezes.			7 ^{mm}	7 ^{mm}	6 ^{mm}	6 ^{mm}	6 ^{mm}	Chapéus distinctos 0 ^{mm} ,5						
3 mezes 1/2.	5 k. 500	60,5	7 ^{mm}	7 ^{mm}	6 ^{mm}	6 ^{mm}	6 ^{mm}	Chapéus distinctos 0 ^{mm} ,8	0 ^{mm} ,5	0 ^{mm} ,5				
4 mezes.			7 ^{mm} ,5	7 ^{mm} ,5	6 ^{mm} ,5	6 ^{mm} ,5	6 ^{mm} ,5	Chapéus distinctos 1 ^{mm} ,5	1 ^{mm}	1 ^{mm}				
4 mezes 1/2.	6 a 7 k.	62 c.	7 ^{mm} ,5	7 ^{mm} ,5	6 ^{mm} ,5	6 ^{mm} ,5	6 ^{mm} ,5	Chapéus distinctos 2 ^{mm} ,5	1 ^{mm} ,5	1 ^{mm} ,5	Apparição do chapéu de dentina			
5 mezes.			9 Corôa 6 Raiz 3	8,5 Corôa 6,5 Raiz 2	7 ^{mm}	7 ^{mm}	7 ^{mm}	4 tuberculos reunidos. Alt. vertical dos chapéus 3 ^{mm}	2 ^{mm}	3 ^{mm}				
5 mezes 1/2.	63 c.	63 c.	10 Corôa 6 Raiz 4	9 Cor. 6,5 Raiz 3,5	8 ^{mm}	8 ^{mm}	8 ^{mm}	3 ^{mm} ,5	2 ^{mm} ,5	3 ^{mm}	0 ^{mm} ,5			
6 mezes.			4 ^{mm}	3 ^{mm}	3 ^{mm} ,5	1 ^{mm}	Apparição exterior dos incisivos centras inferiores. O angulo do maxillar inferior mede 140°. A symphise não está ossificada.							

Estado do embrião		Designação dos folliculos										
Comprimento do vertex nos calcanhares	Peso total	Idade correspondente	Dentição temporaria		Dentição permanente							
em em.	em gr.		Incisivo central	Incisivo lateral	1. ^o membro	2. ^o membro	Canino	Incisivo central lateral	Canino	1. ^o pre-molar	3. ^o pre-molar	1. ^o molar
3	3 a 3 1/2	7. ^a sem.	N'esta data, apenas se observa no bordo das maxillas do embrião o rebordo epithelial e a lamina de Kölliker. Os gomos dos ossos maxillares superiores e incisivos não estão soldados e o arco maxillar inferior só contém a cartilagem de Meckel sem vestigio osseo algum. No decurso d'esta setima, semana formam-se successivamente e por ordem da sua designação, os cordões epitheliaes (orgãos do esmalte) da dentição temporaria.						Nenhum vestigio d'estes folliculos.			
3 a 4	10 a 12	9. ^a sem.	N'esta data apparecem, em face da extremidade descendente do cordão epithelial, os primeiros vestigios do bolbo. Esta genese com um ou dois dias de intervallo na mesma serie dos folliculos temporarios.						Nenhum vestigio d'estes folliculos.			
4 a 6	45 a 48	10. ^a sem.	N'este momento a parede follicular des-taca-se da base do bolbo para se elevar para os lados. Esta genese effectua-se na mesma ordem das precedentes.						Nenhum vestigio d'estes folliculos.			
15 a 18	100 a 120	5. ^a sem.	A parede follicular continua a sua evolução. O gomo epithelial começa a sua transformação em orgão do esmalte.						Apparição do cordão epithelial por derivação do cordão primitivo de cada um dos dentes caduceos correspondentes.			
18 a 19	130 a 180	6. ^a sem.	Está fechada a parede follicular; quebra-se o cordão epithelial, e desde então acham-se o folliculo independente de toda a conexão com a mucosa.						Apparição do			Apparição do cordão epithelial descendente da lamina.
20 a 21	180 a 220	7. ^a sem.	Incisivo central		Canino		A paratição do chapéu de dentina		Apparição do bolbo.			
21 a 24	220 a 350	(8. ^a sem. 4 mezes)	1. ^o molar		2. ^o molar		Apparição do chapéu de dentina		Apparição da parede follicular.			
25 a 27	280 a 450	10. ^a sem.	Dimensões em altura vertical do chapéu de dentina					Encerramento da parede e ruptura do cor-dão.				
33 a 35	1 k. a 1 k. 500	25. ^a sem. (6 mezes)	1. ^o m, 5	1. ^o m, 5	1. ^o m, 4	1. ^o m, 4	1. ^o m, 4	1. ^o m, 5	Apparição do chapéu de dentina.			
37 a 39	1 k. 500 a 2 k.	28. ^a sem. (6 m. 1/2)	2. ^o m, 4	2. ^o m, 4	2. ^o m, 4	2. ^o m, 4	2. ^o m, 4	2. ^o m, 4	A parede follicular, que appareceu depois da vigesima primeira semana, adquiriu já um certo desenvolvimento.			
40 a 43	3 k. a 2 k. 500	33. ^a sem. (7 m. 1/2)	3. ^o m, 4	3. ^o m, 4	3. ^o m, 4	3. ^o m, 4	3. ^o m, 4	3. ^o m, 4	A parede follicular continua a sua evolução; o gomo epithelial continua a sua transformação em orgão do esmalte.			
44 a 47	3 k. 500 a 3 k.	36. ^a sem. (8 m. 1/2)	3. ^o m, 5	3. ^o m, 5	3. ^o m, 8	3. ^o m, 8	3. ^o m, 8	3. ^o m, 8	Continuação dos mesmos phenomenos evolutivos.			
50 a 52	3 k. a 3 k. 600	39. ^a sem. (9 mezes)	3. ^o m, 5	3. ^o m, 5	3. ^o m, 8	3. ^o m, 8	3. ^o m, 8	3. ^o m, 8	Continuação dos mesmos phenomenos evolutivos.			

DESENVOLVIMENTO
DA
OSSIFICAÇÃO

DESENVOLVIMENTO DA OSSIFICAÇÃO

Nome dos ossos	Numero, situação, data da aparição dos pontos da ossificação	Época da ossificação completa do osso	Observações
Ossos do craneo.	Em cada metade:		
Frontal	1. ^o primitivo, arcadas orbitarias . . . (V. F.) 40 a 50 dias. 2. ^o espinha nasal (V. F.) 2. ^o ao 3. ^o mez. 3. ^o apoph. orbitaria externa. id. 4. ^o fosseta trochileana id.		A ossificação de cada metade está completa á nascença: a sutura metópica adelgaça-se até aos quatro annos e permanece visivel até á idade adulta.
Ethmoide	1. ^o no tuberculo das massas lateraes . . . (V. F.) 4. ^o mez. 2. ^o na parte mediana, duas series de cinco granulos osseos e dois pontos complementares. 3. ^o anno.	5 aos 6 annos	A sutura ethmoideo-sphenoidal ossifica-se perto dos 7 annos.
Esphenoide	Em cada metade: 1. ^o parte anterior do corpo) 2. ^o pequena aza) 3. ^o grande aza) (V. F.) 4. ^o porção interna da apoph. pteryg.) Quatro primeiros 5. ^o porção posterior do corpo) mezes 6. ^o porção lateral do corpo) 7. ^o cornetos de Bertin. 6. ^o ao 8. ^o mez.	5 aos 6 annos	A reunião á parte basilar do occipital faz-se dos 13 aos 20 annos.
Occipital	1. ^o apophyse basilar) (V. F.) 2. ^o e 3. ^o cada um dos condylos) 3. ^o mez 4. ^o e 5. ^o escama) (Mais pontos complementares em numero variavel).	3 aos 7 annos	Ossículo de Kerkring. Osso epactal ou dos Incas. Fosseta cerebellosa média ou vermiana (Lombroso).
Parietal	1: bossa parietal (V. F.) 45. ^o dia.	Á nascença	Buracos parietaes. Fontanella sagittal.
Temporal	1. ^o na escama 3 pontos (V. F.) 3. ^o mez. 2. ^o no rochedo, apoph. mast. 16 pontos. (V. F.) 3. ^o mez. 3. ^o na corda tympanal 3 pontos. (V. F.) 5. ^o mez. Apophyse estilloidea. 8 a 12 annos.	Dos 2 aos 5 annos 14 aos 15 annos	As cellulas mastoideas apparecem no cabo do 1. ^o anno. A apophyse mastoidea attinge o seu desenvolvimento depois da puberdade.
Maxillar superior	1. ^o peça malar) 2. ^o " orbito-nazal) 3. ^o " nasal) (V. F.) 4. ^o " palatina) 3. ^o mez 5. ^o " incisiva) 6. ^o " sub-romeriana.)	7. ^o mez	A evolução dos alveolos termina dos 15 aos 17 annos. A porção incisiva ou osso incisivo provém do ponto inter ou prémaxillar e constitue osso separado até ao 4. ^o mez. Labio leporino. Guela de lobo.

(V. F.) indica a época da vida fetal.

(V. F.) indica a época da vida fetal.

DA OSSIFICAÇÃO

Época da ossificação completa do osso	Observações
A ossificação de cada metade está completa á nascença; a sutura metópica adelgaça-se até aos quatro annos e permanece visível até á idade adulta.	Seios dos 6 aos 8 annos
5 aos 6 annos	A sutura ethmoído-sphenoidal ossifica-se perto dos 7 annos.
5 aos 6 annos	A reunião á parte basilar do occipital faz-se dos 13 aos 20 annos.
3 aos 7 annos	Ossículo de Kerkring. Osso epactal ou dos lineas. Possêta cerebellosa média ou vermiana (Lombroso).
Á nascença	Buracos parietaes. Fontanella sagittal.
Dos 2 aos 5 annos 14 aos 15 annos	As cellulas mastoideas apparecem ao cabo do 1.º anno. A apophyse mastoidea attinge o seu desenvolvimento depois da puberdade.
7.º mez	A evolução dos alveolos termina dos 15 aos 17 annos. A porção incisiva ou osso incisivo provém do ponto inter ou prémaxillar e constitue osso separado até ao 4.º mez. Labio leporino. Guelra de lobo.

(V. F.) indica a época da vida fetal.

Nome dos ossos	Numero, situação, data da apparição dos pontos de ossificação
Ossos malar	1.º porção zygomatica (V. F.) 3.º mez. 3.º e 3.º porção orbitaria.
Ossos proprios do nariz	Um (V. F.) 2.º mez.
Unguis	Duas series de pontos osseos. (V. F.) 3.º mez.
Palatino	1.º e 2.º primitivo (V. F.) 45.º dia. 3.º e 4.º epiphysario proximo da nascença. (apoph. orbitaria e sphen.)
Cornete inferior	Um 4 ou 5 mezes.
Vomer	Dois pontos asymetricos (V. F.) 45.º dia.
Maxillar inferior	Em cada metade: 1.º bordo inferior. (V. F.) 30.º ao 35.º dia. (cartilagem de Meckel) 2.º fóra da symphyse (V. F.) 50.º dia. 3.º buraco do mento. id. 4.º condylo. id. 5.º apophyse coronóidea. id. 6.º espinha de Spix. id.
Ossos hyoide	1.º no corpo dois pontos (V. F.) 8.º ou 9.º mez. 2.º em cada grande corno um. id. 3.º um em cada corno pequeno. 15 aos 20 annos.

Época da ossificação completa do osso	Observações
5.º mez	
3.º mez	
	<p>O angulo mandibular varia com a idade e as raças: á nascença é de 160º a 150º; depois da 1.ª dentição é de 150º a 130º, depois da 2.ª dentição de 120º a 115º e regressa a 130º ou 140º na velhice. No velho, os buracos do mento aproximam-se cada vez mais do bordo alveolar do osso.</p> <p>A soldadura das duas metades não existe á nascença. Os tuberculos geni desenvolvem-se depois do 2.º ou 3.º mez.</p> <p>O desenvolvimento completo dos alveolos termina pelos 18 annos.</p> <p>A relação centesimal do peso da mandíbula é na mulher de 72 e de 80 no homem.</p>
2.º ou 3.º mez	
20 aos 25 annos	

Época da ossificação completa do osso	Observações
5. ^o mez	
3. ^o mez	
2. ^o ou 3. ^o mez	<p>O angulo mandibular varia com a idade e as raças: á nascença é de 160° a 150°; depois da 1.^a dentição é de 150° a 130°, depois da 2.^a dentição de 120° a 115° e regressa a 130° ou 140° na velhice. No velho, os buracos do mento aproximam-se cada vez mais do bordo alveolar do osso.</p> <p>A soldadura das duas metades não existe á nascença. Os tuberculos geni desenvolvem-se depois do 2.^o ou 3.^o mez.</p> <p>O desenvolvimento completo dos alveolos termina pelos 18 annos.</p> <p>A relação centesimal do peso da mandibula é na mulher de 72 e de 80 no homem.</p>
30 aos 25 annos	

Nome dos ossos	Numero, situação, data da aparição dos pontos de ossificação
Columna vertebral. Thorax.	
Atlas	1. ^o primitivo. Lado direito do arco posterior. (V. F.) 3. ^o mez. 2. ^o primitivo. Lado esquerdo do " " " " " id. 3. ^o arco anterior 1. ^o anno.
Axis	1. ^o primitivo, corpo (V. F.) 3. ^o mez. 2. ^o e 3. ^o primitivos, laminae id. 4. ^o e 5. ^o " apophyse odontoidea id. 6. ^o face inferior do corpo id. 7. ^o vertice da apophyse odontoidea 4 aos 5 annos.
Cinco ultimas cervicaes, vertebrae dorsaes e lombares.	1. ^o primitivo, corpo (V. F.) 3. ^o mez. 2. ^o e 3. ^o primitivo, laminae id. 4. ^o vertice da apophyse espinhosa 14 aos 16 annos. 5. ^o e 6. ^o vertice das apoph. transversas id. 7. ^o parte superior do corpo id. 8. ^o parte inferior do corpo id.
Sacro	Em cada uma das cinco vertebrae: 1. ^o primitivo, corpo (V. F.) 4. ^o mez. 2. ^o e 3. ^o primitivo, laminae 5. ^o ao 7. ^o mez. 4. ^o e 5. ^o " apoph. transversa id. 6. ^o face superior do corpo 10 aos 12 annos. 7. ^o " inferior " id. 8. ^o vertice da apoph. espinhosa 15 aos 18 annos. 9. ^o quatro p. epip. das sagr. lat. 18 aos 20 annos.
Coccyx	Em cada uma das cinco vertebrae: 1. ^o primitivo, corpo 4 aos 10 annos. 2. ^o e 3. ^o massas lateraes. Um em cada um dos dois cornos.
Esterno	1. ^o manubrio (V. F.) 6. ^o mez. 4 a 6 pontos (V. F.) 7. ^o ou 8. ^o mez para os superiores. no corpo . . . (V. F.) 8. ^o ou 10. ^o mez para os inferiores.
Costellas	1. ^o primitivo, diaphyse (V. F.) 40. ^o ao 50. ^o dia. 2. ^o cabeça 16 aos 17 annos. 3. ^o tuberosidade id.

Época da ossificação completa do osso	Observações
5 ou 6 annos	
4 ou 5 annos	A apophyse odontoidea só aos 3 ou 4 annos se solda ao axis.
20 aos 25 annos	A 7. ^a cervical e algumas vezes a 4. ^a , 5. ^a e 6. ^a apresentam um ponto supplementar na base das apophyses transversas. Succede o mesmo com os tuberculos mamillares das lombares. As laminae vertebraes só se unem ao corpo aos 5 ou 6 annos; a soldadura dos pontos complementares opera-se dos 18 aos 25 annos.
25 aos 30 annos	A soldadura das peças do sacro faz-se conforme as outras vertebrae. Até aos 15 annos as vertebrae sagradas são independentes; as tres primeiras são as unicas que têm o 4. ^o e 5. ^o pontos de ossificação.
20 aos 25 annos	A soldadura das vertebrae coccygens faz-se conforme á do sacro, mas mais precoce. Dos 20 aos 30 annos solda-se o sacro ao coccyx.
20 aos 25 annos	O appendice xyphoideu só se solda ao corpo dos 50 aos 60 annos; o manubrio une-se, algumas vezes apenas, ao corpo na extrema velhice.
16 aos 25 annos	

Época da ossificação completa do osso	Observações
5 ou 6 annos	
4 ou 5 annos	A apophyse odontoidea só aos 3 ou 4 annos se solda ao axis.
20 aos 25 annos	A 7. ^a cervical e algumas vezes a 4. ^a , 5. ^a e 6. ^a apresentam um ponto supplementar na base das apophyses transversas. Succede o mesmo com os tuberculos mamillares das lombares. As laminae vertebraes só se unem ao corpo aos 5 ou 6 annos; a soldadura dos pontos complementares opera-se dos 18 aos 25 annos.
25 aos 30 annos	A soldadura das peças do sacro faz-se conforme ás outras vertebraes. Até aos 15 annos as vertebraes sagradas são independentes; as tres primeiras são as unicas que têm o 4. ^o e 5. ^o pontos de ossificação.
20 aos 25 annos	A soldadura das vertebraes coccygeas faz-se conforme á do sacro, mas mais precoce. Dos 20 aos 60 annos solda-se o sacro ao coccyx.
20 aos 25 annos	O appendice xyphoiden só se solda ao corpo dos 50 aos 60 annos; o manubrio une-se, algumas vezes apenas, ao corpo na extrema velhice.
16 aos 25 annos	

Nome dos ossos	Numero, situação, data da aparição dos pontos de ossificação
Membro superior.	
Clavicula	1.º primitivo, diaphysario (V. F.) 5.ª semana. 2.º no centro da faceta esternal 18 aos 20 annos.
Omoplata	1.º primitivo, escama † (V. F.) 50.º dia. 2.º espinha id. 3.º apophyse coracoidea 1.º anno. 4.º osso sub-coracoideu 10 ou 11 annos. 5.º e 6.º acromion 13 aos 15 annos. 7.º e 8.º epiphyse coracoidea 16 aos 18 annos. Numerosa grandios osseos nos debruns cartilagineos da escama e da espinha. 16 aos 20 annos.
Humero	1.º primitivo, diaphysario (V. F.) 45.º dia. 2.º cabeça articular 2.º ao 4.º mez. 3.º trochilo 3.º ou 3.º anno; 4.º trochiter id. 5.º condylo 3.º anno. 6.º epitrochlea 5.º anno. 7.º trochlea 13.º anno. 8.º epicondylo id.
Cubito	1.º primitivo, diaphysario (V. F.) 2.º mez. 2.º epiphyse inferior 5.º anno. 3.º olecraneo 6.º anno. 4.º bico do olecraneo id.
Radio	1.º primitivo, diaphysario (V. F.) 40.º dia. 2.º epiphyse inferior 5 annos. 3.º epiphyse superior 6 annos. 4.º tuberosidade do bicipite 14 aos 18 annos.
Ossos do carpo	Grande osso Um 1 aos 3 annos.
	Unciforme 1.º corpo do osso id.
	2.º apophyse unciforme id.
	Scaphoide Um 4 annos.
	Semilunar Um id.
	Pyramidal Um id.
	Trapezio Um 4 aos 5 annos.
	Trapezoide Um id.
Pisiforme Um 10 aos 16 annos.	

Época da ossificação completa do osso	Observações
21 aos 25 annos	Este osso apresenta o 1.º ponto de ossificação de todo o esqueleto.
25 aos 38 annos	Índice scapular (relação da largura da omoplata para o seu comprimento). O osso acromial é o acromion independente da idade adulta.
25 aos 26 annos	A epiphyse inferior solda-se á diaphyse dos 15 aos 17 annos, a superior dos 21 aos 25. O V. deltoideu é tanto mais pronunciado quanto mais desenvolvida é a musculatura. No europeu actual, a torsão do humero é de 161 graus, nas raças inferiores não passa de 140º.
21 aos 25 annos	A epiphyse superior solda-se á diaphyse dos 14 aos 19 annos, a inferior dos 21 aos 24. Rotula do cotovello ou olecraneo independente. Segundo A. Julien, o primeiro ponto epiphysario d'um osso comprido apparece sempre na extremidade mais importante funcionalmente.
20 aos 25 annos	A epiphyse superior solda-se á diaphyse dos 42 aos 49 annos; a inferior dos 21 aos 24 annos.
	O osso central: livre, ou o seu vestigio sobre o scaphoide.

Época da ossificação completa do osso	Observações
21 aos 25 annos	Este osso apresenta o 1.º ponto de ossificação de todo o esqueleto.
25 aos 28 annos	Índice scapular (relação da largura da omoplata para o seu comprimento). O osso acromial é o acromion independente da idade adulta.
25 aos 26 annos	A epiphyse inferior solda-se á diaphyse dos 15 aos 17 annos, a superior dos 21 aos 25. O V. deltoideu é tanto mais pronunciado quanto mais desenvolvida é a musculatura. No europeu actual, a torsão do humero é de 161 graus, nas raças inferiores não passa de 140º.
21 aos 25 annos	A epiphyse superior solda-se á diaphyse dos 14 aos 19 annos, a inferior dos 21 aos 24. Rotula do cotovello ou olecraneo independente. Segundo A. Julien, o primeiro ponto epiphysario d'um osso comprido apparece sempre na extremidade mais importante functionalmente.
20 aos 25 annos	A epiphyse superior solda-se á diaphyse dos 42 aos 49 annos; a inferior dos 21 aos 24 annos.
	O osso central: livre, ou o seu vestígio sobre o scaphoide.

Nome dos ossos	Numero, situação, data da aparição dos pontos de ossificação
Metacarpianos	1.º primitivo, diaphysario (V. F.) 3.º mez. 2.º extremidade carpiana para o pollex meio do 3.º Digital para os outros 1º anno.
Phalanges	1.º primitivo, diaphysario 3.º mez. 2.º extremidade superior 3.º anno.
Membro inferior.	
Ossos ilíaco	1.º primitivo, ilion (V. F.) 45.º dia. 2.º " ischion (V. F.) 4.º mez. 3.º " pubis (V. F.) 5.º mez. 4.º espinha ilíaca ant. inf. 5.º tuberosidade ischiática dos 9 aos 15 6.º espinha do pubis annos. 7.º, 8.º, 9.º cavidade cotyloidea. 10.º crista ilíaca 16 annos.
Femur	1.º primitivo (V. F.) 3.º mez. 2.º epiphyse inferior. fim (V. F.) 9.º mez. 3.º cabeça. 2.º anno. 4.º grande trochanter 3.º id. 5.º pequeno trochanter 8.º id.
Rotula	Um 1 aos 3 annos.
Tibía	1.º primitivo, diaphysario (V. F.) 35.º ao 40.º dia. 2.º epiphyse superior á nascença. 3.º epiphyse inferior 2 annos. 4.º tuberosidade anterior 12 aos 14 annos.
Feroneo	1.º primitivo diaphysario (V. F.) 40.º ao 45.º dia. 2.º extremidade inferior. 2 annos. 3.º extremidade superior 4 annos.

Época da ossificação completa do osso	Observações
18 aos 20 annos	
18 aos 20 annos	As soldaduras epiphysarias fazem-se primeiro nas tereiras phalanges, depois nas segundas, depois nas primeiras.
20 aos 25 annos	As tres peças primitivas formam um Y no fundo da cavidade cotyloidea (na parte ant. sup.), o osso cotyloiden entre o pubis e o ilion. O pubis e o ischion reúnem-se dos 10 aos 13 annos, o ischion ao ilion dos 12 aos 13, o pubis e o ilion dos 15 aos 16; os pontos complementares, salvo o da crista ilíaca, estão soldados dos 15 aos 20 annos.
20 aos 25 annos	Os dois trochanteres soldam-se á diaphyse dos 16 aos 18 annos, a cabeça no anno seguinte, a epiphyse inferior dos 20 aos 25. O tecido do collo rarefaz-se muito designadamente no collo. Femur de pilastra Platymeria (Manouvrier).
18 annos	Ha casos em que este osso falta.
22 aos 24 annos	A epiphyse superior solda-se á diaphyse entre os 16 aos 18 annos, a superior dos 18 aos 24. Platynem'a (Manouvrier) ou em forma de folha de sabre
19 aos 22 annos	A epiphyse posterior solda-se á diaphyse dos 18 aos 19 annos, a inferior dos 12 aos 22 annos. Nos esqueletos prehistoricos encontra-se muitas vezes cannelado.

Época da ossificação completa do osso	Observações
18 aos 20 annos	
18 aos 20 annos	As soldaduras epiphysarias fazem-se primeiro nas tereceiras phalanges, depois nas segundas, depois nas primeiras.
20 aos 25 annos	As tres peças primitivas formam um Y no fundo da cavidade cotyloidea (na parte ant. sup.), o osso cotyloideu entre o pubis e o ilion. O pubis e o ischion reuñem-se dos 10 aos 13 annos, o ischion ao ilion dos 12 aos 13, o pubis e o ilion dos 15 aos 16; os pontos complementares, salvo o da crista iliaca, estão soldados dos 15 aos 20 annos.
20 aos 25 annos	Os dois trochanteres soldam-se á diaphyse dos 16 aos 18 annos, a cabeça no anno seguinte, a epiphyse inferior dos 20 aos 25. O tecido do collo rarefaz-se muito desigualmente no collo. Femur de pilastra. Platymeria (Manouvrier).
18 annos	Ha casos em que este osso falta.
22 aos 24 annos	A epiphyse superior solda-se á diaphyse entre os 16 aos 18 annos, a superior dos 18 aos 24. Platymeria (Manouvrier) ou em fórma de folha de sabre
19 aos 22 annos	A epiphyse posterior solda-se á diaphyse dos 18 aos 19 annos, a inferior dos 19 aos 22 annos. Nos esqueletos prehistoricos encontra-se muitas vezes cancellado.

Nome dos ossos	Numero, situação, data da apparição dos pontos de ossificação	Época da ossificação completa do osso	Observações
Ossos do tarso Calcaneo Astragalo Cuboide 1.º Cuneif. Scaphoide 2.º Cuneif. 3.º Cuneif.	1.º primitivo, parte med. do osso . . . (V. F.) 4.º ao 5.º mez. 3.º face inferior. 7 aos 10 annos. 3.º tuberosidade externa. id. Um. (V. F.) 5 aos 6 mezes. Um. 1 anno. Um. id. Um. 4 aos 5 annos. Um. id. Um. id.	16 aos 20 annos	
Metatarso	1.º primitivo, diaphysario. (V. F.) 3.º mez. 2.º extremidade tarsica para o primeiro, digital para os outros. 2 aos 4 annos.	16 aos 18 annos	
Phalanges	1.º primitivo, diaphysario (V. F.) 40.º ao 45.º dia para as primeiras phalanges. 2.º extremidade posterior. (V. F.) 4.º mez para as outras. 4 annos.	15 aos 16 annos	

Época da ossificação completa do osso	Observações
16 aos 20 annos	
16 aos 18 annos	
15 aos 16 annos	

Determinação dos ossos d'um esqueleto

Signaes differenciaes fundamentaes.

THORAX. — Charpy obteve os resultados seguintes :

	Homens	Mulheres
Diametro transverso maximo	16	16
Diametro antero-poster. max.	10,9	13,7
Indice thoracico	150,0	139,0
Angulo xyphoideu	75°	67°

O peito da mulher é tão largo como o do homem, mas menos desenvolvido em espessura. O seu índice é também mais elevado, assim como o angulo xyphoideu. O thorax da mulher tem um esterno curto, com o plano inferior a terminar na altura do plano inferior da quarta costella.

CRANEO.

	Homens	Mulheres
Peso médio.	650	599
Capacidade média.	1560	1375

Fórmias variadas: *acrocephalia* (craneo elevado); *platycephalia* (craneo deprimido); *plagiocephalia* (craneo largo de frente achatada); *scaphocephalia* (craneo em fórma de barco voltado); *cymbocephalia* (craneo em fórma de alforge).

Principaes diametros (em centimetros):

	Diametro antero-poster.	Diametro transverso	Diametro vertical
Homens	17,6	13,55	13,36
Mulheres.	16,8	13,50	12,50
Differ. em favor do homem	0,8	0,25	0,86

Nas *curvas*: a inio-frontal (321 millimetros), a occipito-frontal (382 millimetros), a frontal (126 millimetros), a saggital (124 millimetros), a occipital (114 millimetros), a circumferencia craniana (512 millimetros).

O *indice cephalico* = $\frac{\text{Diam. trans.} \times 100}{\text{Diam. ant. post.}}$. Os *dolichocephalos* têm um indice inferior a 75, os *brachycephalos* têm um indice que pelo menos chega a 80. Os *mesaticephalos* têm cabeças intermediarias.

O *indice de altura* = $\frac{\text{Diam. vert. basilo bregm.} \times 100}{\text{Diam. ant. post.}}$. Os *platicephalos* (abaixo de 70), os *orthocephalos* (entre 70 e 75), os *hypsicephalos* (acima de 75).

Nos craneos orthognathas a direcção das maxillas e dos dentes aproxima-se da vertical; nos prognathas as maxillas são proeminentes para a frente.

BACIA.

Na *grande bacia*, exceptuado o diametro transverso (em média 28,7 no H. e 29,2 na M.), as dimensões na mulher são menores que no homem.

Pequena bacia:

Estreito superior

	Homens	Mulheres
	Média	
Diametro antero-posterior	104	106
» transverso max.	130	133
» obliquo.	128	131
Largura do sacro.	108	109

Estreito inferior

Distancia das espinhas sciaticas . . .	90	108
» tuberosidades ischiat	153	160
» da em. il-pect. aos isch. . .	107	93
» » á esp. sciat. . . .	77	66
Diametro sacro-pubico	108	111
» coccy-pubico	86	87
» transverso do estr. inferior .	122	136
Altura da cavidade cotyloidea. . . .	58	51
Largura	56	49
Comprimento do buraco ischio-pubico.	57	50
Largura » » . . .	35	34

A bacia do negro é mais espessa que a do branco; as fossas iliacas não chegam a ser translucidas. Na negra os ileons são mais verticaes, não transparentes ao centro, o sacro menos largo, a excavação menos ampla.

A *fôrma* da bacia é a do *naipe de copas* um pouco arredondado.

Tambem se descreveram os typos: *reniforme*, *quadrangular*, *redondo*, *cuneiforme*, *estreito*, etc.

MEDIÇÃO DOS OSSOS COMPRIDOS DOS MEMBROS

Medições com a prancha osteometrica.

Numerosos documentos sobre a estatura (variações conforme o sexo e os individuos — segundo Etienne Rollet $H = 1,66$ $M = 1,54$. — Proporções dos membros em relação á estatura: diferença conforme as raças).

Segundo Collignon, no homem, excepto o membro inferior que se alonga, todas as outras partes do corpo, e sobretudo o tronco e o membro superior, diminuem quando a estatura augmenta.

Etienne Rollet admite que as diferenças de altura são devidas essencialmente ás diferenças de comprimento do tronco.

Nos negros, como no feto de raça branca de 5 a 7 mezes, ha as mesmas relações do antebraço e do braço. Os membros superiores do negro são mais compridos que os do branco, por causa sobretudo do desenvolvimento do radio. A tibia é do mesmo modo mais desenvolvida. — A diferença é muito pronunciada nas mulheres.

Disymetria normal dos ossos compridos dos membros.

São todos disymetricos. O humero é 93 % mais comprido á direita. Os membros superiores têm entre si uma desigualdade de comprimento de 99 %. A diferença, de 8 millimetros em média, chega por vezes a 14 e 22 millimetros em favor do lado direito.

A desigualdade do femur é de 3 millimetros em média, ora á direita, ora á esquerda. Póde attingir de 7 a 10 millimetros. A desigualdade é menos frequente na tibia e sobretudo no peroneo que é o osso mais symetrico.

Ha casos do membro superior ser *dextro* e *canhoto* o inferior. Póde-se ser canhoto no membro superior e

dextro no inferior. A disymetria dos membros é tão pronunciada no velho como no adulto, na mulher como no homem; não existe ainda no feto e só começa a apresentar-se na primeira infancia.

Para obter a altura d'um individuo é preciso multiplicar o comprimento d'um osso comprido por um dos numeros seguintes :

	Femur	Tibia	Peroneo	Humero	Radio	Calcito
Homem . .	3,66	4,53	4,58	5,06	6,86	6,41
Mulher. . .	3,71	4,61	4,66	5,22	7,16	6,66

Nos casos em que se opéra apenas com um osso comprido do membro superior ou inferior, nem sempre se obtém resultado sufficientemente aproximativo. Não succede o mesmo, quando existam todos os ossos compridos por completo. Multiplica-se o comprimento dos ossos do membro superior pelos coefficients acima indicados, e obtém-se d'este modo a estatura média; calcula-se do mesmo modo a estatura média dada pelos ossos do membro inferior. Sommam-se estes dois resultados e tira-se a média geral que dará muito aproximadamente a estatura do individuo.

Recentemente, Manouvrier, com os algarismos publicados por Etienne Rollet, organisou novos quadros em que se encontra o comprimento dos ossos correspondentes ás diversas estaturas no homem e na mulher:

Tabellas de Manouvrier indicativas da correspondencia média
dos comprimentos osseos entre si e com a estatura

1.º Homens

Peroneo	Tibia	Femur	Estatura	Humero	Radio	Cubito
318	319	392	1530	295	213	227
323	324	398	1552	298	216	231
328	330	404	1571	302	219	235
333	335	410	1590	306	222	239
338	340	416	1605	309	225	243
344	346	422	1625	313	229	246
349	351	428	1634	316	232	249
353	357	434	1644	320	236	253
358	362	440	1654	324	239	257
363	368	446	1666	328	243	260
368	373	453	1677	332	246	263
373	378	460	1686	336	249	266
378	383	467	1697	340	252	270
383	389	475	1716	344	255	273
388	394	482	1730	348	258	276
393	400	490	1754	352	261	280
398	405	497	1767	356	264	283
403	410	504	1785	360	267	287
408	415	512	1812	364	270	290
413	420	519	1830	368	273	293

Coefficientes médios ultimos para todos os ossos de comprimento inferior ás mais baixas cifras d'este quadro :

× 4,82 | 4,80 | 3,92 | x | 5,25 | 7,11 | 6,66

Coefficientes médios ultimos para todos os ossos de comprimento superior ás mais altas cifras d'este quadro :

× 4,37 | 4,32 | 3,53 | x | 4,93 | 6,70 | 6,26

2.º Mulheres

Peroneo	Tibia	Femur	Estatura	Humero	Radio	Cubito
283	284	363	1400	263	193	203
288	289	368	1420	266	195	206
293	294	373	1440	270	197	209
298	299	378	1455	273	199	212
303	304	383	1470	276	201	215
307	309	388	1488	279	203	217
311	314	393	1497	282	205	219
316	319	398	1513	285	207	222
320	324	403	1528	289	209	225
325	329	408	1543	292	211	228
330	334	415	1556	297	214	231
336	340	422	1568	302	218	235
341	346	429	1582	307	222	239
346	352	436	1595	313	226	243
351	358	443	1612	318	230	247
356	364	450	1630	324	234	251
361	370	457	1650	329	238	255
366	376	464	1670	334	242	258
371	382	471	1692	339	246	261
376	388	478	1715	344	250	264

Coefficientes médios para os comprimentos dos ossos inferiores ás mais baixas cifras d'este quadro:

× 4,88	4,85	3,87	x	5,41	7,44	7,00
--------	------	------	---	------	------	------

Coefficientes médios para os comprimentos dos ossos superiores ás mais altas cifras d'este quadro:

× 4,52	4,42	3,58	x	4,98	7,00	6,49
--------	------	------	---	------	------	------

O comprimento dos ossos dos membros no *feto de termo* exprime-o, segundo diferentes auctores, o quadro seguinte (em centímetros):

Recemnacido de termo	Guntz	Toldt	Langer	Rollet	Lazzarretti	Filippi
Comp. do femur. .	9,2	9,99	9,8	8,4 a 8,7	8,7	8,3
> da tibia . .	8,3	7,3 a 8,0	8,2	7,3 a 7,8	7,9	6,8
> do peroneo. .	8,2	8,2		7,0 a 7,2	7,7	7,0
Diaphyse do fem.	7,0
Comp. do humero.				7,3		
> do cubito . .				6,5		
> do radio. . .				6,0 a 5,7		

No *feto de termo*, o comprimento do membro inferior está para o comprimento do corpo do *feto* como 354 está para 1:000.

Segundo Gœnnor, é esta a relação entre o comprimento do pé do *feto* e o peso total:

Comprimento do pé	Peso do <i>feto</i>
70 a 72 millímetros.	2:000 a 2:500 grammas
75 a 76 » 	2:300 a 3:000 »
77 a 80 » 	3:000 a 3:500 »
80 a 82 » 	3:500 a 4:000 »

Mareacci diz que o comprimento total do corpo seria igual a sete vezes o do pé; Langer manda multiplicar por 8,62 nos recém-nascidos.

Segundo Toldt, o comprimento dos ossos da mão e do pé aos seis meses (V. F.) e á nascença é o seguinte (em millímetros):

Mão

Idade	Carpo	Metacarpo	Médio	Comprimento total
6 mezes	6	11	17	34
Termo	12 — 13,5	21 — 23,5	28 — 34	61 — 71

Pé

Idade	Tarso	Dois metatarsianos	Dois dedos	Comprimento total
6 mezes	17	11	11	39
Termo	30 — 32	25	17	70 — 72

Cabellos — Cosmeticos — Unhas

Tingem-se os cabellos com pomada de melanocomo (banha com negro vegetal ou mineral) e com certos reagentes (acetato de chumbo, hydrogenio sulfurado, saes de bismutho, nitrato de prata). As côres claras obtêm-se com pós ou licôres vegetaes, ou ainda pela acção prolongada

gada do chloro (mas este ultimo processo é desagradavel, tornando os cabellos duros e quebradiços). Experiencias de Orfila mostraram que era possivel: tornar os cabellos pretos, qualquer que fosse a sua côr; tingir de castanho ou louro cabellos naturalmente pretos; fazer voltar os cabellos pintados á sua côr primitiva.

Os processos que o perito deve empregar para reconhecer taes fraudes são os seguintes :

Para reconhecer a côr facticia dos cabellos, podem empregar-se os processos seguintes : 1.º Se os cabellos estão tingidos pelo melanocomo, sujam de preto os dedos e os pannos. Lançando na agua a ferver um anel d'estes cabellos, a gordura sobrenada e o carvão precipita-se. 2.º Se a côr fôr devida á reacção do acido sulphydrico sobre um sal de bismutho, tratam-se os cabellos pelo chloro ou acido chlorhydrico. Ao cabo de uma hora ha descoração, e o liquido proveniente da operação precipita pelos reagentes dos saes de bismutho. 3.º Se estão córados pelo sub-acetato de chumbo, ao seccar tornam-se de um castanho avermelhado. Submetta-se uma mecha de cabellos ao acido chlorhydrico e o producto dá as reacções dos saes de chumbo. 4.º Uma solução de nitrato de prata deixa uma côr ordinariamente violeta que o chloro faz desaparecer, branqueando-a immediatamente.

Péllos

Na presença de filamentos que offereçam os caracteres externos dos péllos ou dos cabellos, o perito tem de pronunciar-se sobre as seguintes questões :

- 1.º Trata-se realmente de pêllos ?
- 2.º De pêllos humanos ou de pêllos de animaes ?
- 3.º Pertencem a um feto ou a um adulto ?
- 4.º A esta ou áquella pessoa (victima ou accusado) ?
- 5.º De que região (face, cabeça, pente, etc.) ?

Ha que considerar n'um pêllo o comprimento, a espessura, a fórma (cabellos ou pêllos lisos, annelados, frisados e crespos), a sua maciesa ou a sua rigidez (pennugem, crina, pêllos, cabellos, sêdas, picos), a côr e a resistencia.

Estructura normal d'um pêllo. — A. 1.º Uma membrana externa ou cuticula. Tratada pela potassa ou pelo acido sulfurico concentrado, apparece como que formada de laminas imbricadas. Estas escamas apresentam os bordos voltados para a extremidade livre do pêllo, o que permite reconhecer qual a extremidade que corresponde á raiz e qual a do topo.

2.º Substancia cortical fibrosa, systema de fibras longitudinaes.

3.º Canal medullar, contendo cellulas polyedricas.

B. Na parte inferior do pêllo encontra-se a raiz, parcialmente dilatada.

Deve distinguir-se:

1.º A raiz aberta inferiormente; é a raiz d'um pêllo que não chegou ao termo do seu desenvolvimento; sempre que appareça, indica que o pêllo foi arrancado.

2.º A raiz fechada inferiormente (raiz em fôrma de clava), é a raiz d'um pêllo que attingiu todo o seu desenvolvimento. Não se pôde afirmar se este cabello cahiu ou não por si mesmo.

C. Emfim pôde encontrar-se, em torno da raiz d'um pêllo, o folliculo piloso com ou sem as glandulas sebaceas adjacentes. Evidentemente, em tal caso o pêllo foi arrancado.

Toda a superficie do corpo humano, tirante a planta do pé e a palma da mão, está coberta de pêllos, mas em grãos variaveis de desenvolvimento.

Dado um pêllo humano, poderá reconhecer-se se pertence á cabeça (cabello), á face, ao sovaco, ao pente?... Em primeiro lugar, está admittido geralmente que todo o pêllo que tem mais de $0^{\text{mm}},08$ de largura, não é um cabello. Comtudo Mr. Jaumes afirma ter encontrado cabellos de $0^{\text{mm}},10$ e até $0^{\text{mm}},11$.

Um caracter importante é a fôrma da extremidade livre. Um cabello que nunca foi cortado, apresenta uma ponta conica mais ou menos fina, que se vasa insensivelmente na porção larga da haste. N'um cabello cortado de fresco, ou n'um pêllo tratado do mesmo modo, e está n'isso geralmente a característica dos cabellos de homem e da barba, a superficie de separação é nitida, transversal ou obliqua, e muitas vezes apresenta proeminentes algumas fibras corticaes ou escamas epidermicas.

Doze semanas depois, a superficie de córte ainda é nitida; depois, pouco a pouco, o pêllo adelgaça-se novamente na sua extremidade livre, mas sem nunca attingir a fina fôrma primitiva da ponta.

Os longos pêllos de corpo (axilla, pubis, scroto, grandes labios) alterados pelas secreções e attritos do fato, apresentam por vezes uma ponta finamente conica, mas

quasi sempre mostram na haste recortes irregulares e dilatações, achando-se a ponta transformada n'um pincel de fibras.

Os curtos pêllos córados do corpo apresentam um adelgaçamento para ambas as suas extremidades. A penugem, a lanugem, reconhecem-se pelo seu comprimento e pela sua ponta bi ou trifurcada.

Póde affirmar-se em presença de pêllos a sua proveniência humana ou a sua proveniência animal?

Tem-se apresentado uma multidão de caracteres distinctivôs; mas de facto nenhum d'elles é geral e por conseguinte sufficiente.

«Na realidade, os diversos caracteres encarados um por um isoladamente da constituição do pêllo do homem e dos pêllos dos animaes podem ser semelhantes». (Jau-mes).

Os attributos especificos dos pêllos dos animaes podem faltar, revestir caracteres humanos, e inversamente. Nunca é de mais a prudencia que o perito deve ter relativamente a estas questões.

O exame microscopico determina se se trata realmente d'um pêllo; se foi ou não arrancado (comtanto que fique a raiz), se foi cortado anteriormente, etc. Mas nos casos de duvida não se poderá muitas vezes decidir se se trata dos pêllos d'um homem ou d'um animal. Só um signal é certo, se fôr reconhecido: não se encontra nos pêllos do homem a fórma de recorte da cuticula que consiste em verdadeiras barbas de pennas, marginando os lados do pêllo. Comtudo muitas vezes, mas então macroscopicamente, poder-se-ha determinar em presença de pêllos característicos (sêdas de um porco por exemplo) se são de um animal e até de que animal.

Unhas

O dr. E. Villebrun chegou ás seguintes conclusões :

I. As unhas têm em medicina legal uma importancia que deriva quer dos seus proprios caracteres, quer das lesões que produzem.

II. O seu exame póde fornecer, sob o ponto de vista da identidade ethnica e profissional, resultados tirados: 1.º da sua côr; 2.º das substancias estranhas alojadas em torno e por baixo d'ellas; 3.º do seu excesso de desenvolvimento; 4.º do seu gasto ou da sua erosão.

III. Segundo Beau, a duração do crescimento das unhas é a mesma para todos os dedos, da mão e do pé. Todas as unhas dos dedos crescem perto de 1 millimetro por semana; nos dedos dos pés o crescimento é quatro vezes menos rapido, isto é, as unhas levam quatro semanas para crescerem 1 millimetro. Tomada esta lei por base, chegar-se-ha a determinar com grande precisão a data de uma ferida ungueal que se desconfie ter sido feita em circumstancias suspeitas. Dados chronologicos da mesma natureza se podem tirar da existencia nas unhas de outras alterações pathologicas ou da sua córação por diferentes substancias.

IV. As feridas produzidas pelas unhas têm grande valor em medicina legal e deverão procurar-se em todos os attentados contra as pessoas. As suas fórmãs, muito variadas, são absolutamente caracteristicas.

V. Nos processos de violencias e feridas em geral, as unhas examinadas na victima ou no aggressor, serão um meio excellente de chegar a determinar as differentes circumstancias de uma lucta seguida ou não de morte.

VI. Na asphyxia por estrangulação e suffocação, por vezes as lesões produzidas pelas unhas, sem serem constantes nem características, terão em certos casos valor bastante para determinarem conclusões precisas sobre o character criminoso ou não da morte.

VII. Nos attentados ao pudor de diversa natureza, a investigação das mesmas lesões será igualmente util para chegar a precisar as circumstancias em que foi commettido o delicto.

Medidas diversas

Extrahidas das observações de Affonso Bertillon
em 8:365 indivíduos, naturaes de Paris

Altura. — Augmenta até aos 23 annos, parece diminuir mais tarde 3 a 4 centímetros entre 40 e 60 annos.

Envergadura. — Sempre superior á altura. A maxima, dos 22 aos 44 annos, é de 1,679; excede então a altura 43 a 46 millímetros.

Busto. — Vai augmentando até aos 23 annos (de 26 a 44), de 12-17 a 26-44 augmenta mais de 5 centímetros. Baixa muito sensivelmente depois dos 45 annos.

Entrepernas. — Dos 22 aos 44 annos é de 0^m,801, isto é, quasi metade da altura que seria 0^m,822.

Distancia do cotovêlo á ponta dos dedos. — Augmenta depois dos 17 annos 2^{mm},3.

Pé. — Chega aos 15 annos a 15 centímetros, augmenta até aos 19 annos.

Comprimento e largura da cabeça. — O comprimento augmenta toda a vida (2 millímetros entre 40 e 70 annos), a largura até aos 44 annos.

Médio. — Augmenta até aos 45 annos. 10 centímetros aos 12 annos. Tem mais de 11 centímetros depois dos 18 annos.

Auricular. — 8 centímetros aos 12 annos, cresce sempre alguns millímetros.

Orelha. — Comprimento: 5 centímetros ao principio, adquire pelo menos 6 centímetros aos 18 e desenvolve-se 7 millímetros em média dos 20 aos 60 annos. Largura: 3 cent. ao principio e augmenta 33 millímetros; portanto, modificações constantes, mas principalmente no comprimento.

Altura e peso

Lacassagne organisou, com numeros extrahidos de Quetelet, o quadro seguinte, que é uma escala do desenvolvimento da altura e do peso no homem e na mulher:



Idade	Homens		Mulheres	
	Altura Metros	Peso Kilos	Altura Metros	Peso Kilos
0	0,500	3,20	0,490	2,91
1	0,698	9,45	0,690	8,79
2	0,791	11,34	0,781	10,67
5	0,988	15,77	0,974	14,36
7	1,105	19,10	1,086	17,54
10	1,275	24,52	1,248	23,52
11	1,330	27,10	1,299	25,65
12	1,385	29,82	1,353	29,82
13	1,439	34,38	1,403	32,94
14	1,493	38,76	1,455	36,70
15	1,546	43,62	1,499	40,37
16	1,534	49,67	1,535	43,57
17	1,594	52,85	1,555	48,31
18	1,658	57,85	1,564	51,03
20	1,674	60,06	1,572	52,28
25	1,680	62,93	1,577	53,28
30	1,684	63,65	1,579	54,33
40	1,684	63,67	1,579	55,23
50	1,674	63,46	1,536	56,16
60	1,639	61,94	1,516	54,30
70	1,623	59,52	1,514	51,51
80	1,613	57,83	1,506	49,37
90	1,613	57,83	1,504	49,34

Em resumo, o homem attinge o seu completo desenvolvimento dos 25 aos 30 annos, e o seu peso augmenta até aos 40 annos. O mesmo succede á mulher, mas o seu maximo peso produz-se perto dos 50 annos.

Muitas vezes o peso d'um individuo adulto, expresso em kilos, é igual muito aproximadamente ao numero de centimetros além do metro, na altura. Assim um individuo de 1^m,55 pesa 55 kilos, de 1^m,67 pesa 67 kilos, etc.

O peso durante o 1.º e 2.º anno (Sutis)

PRIMEIRO ANNO

Peso inicial 3 kil. 000

Augmento		Peso		
durante o 1.º mez	750 gr.	— no fim do 1.º mez	3 kil.	750
» 2.º	700	»	4	450
» 3.º	650	»	5	100
» 4.º	600	»	5	700
» 5.º	550	»	6	250
» 6.º	500	»	6	750
» 7.º	450	»	7	200
» 8.º	400	»	7	600
» 9.º	400	»	8	000
» 10.º	350	»	8	350
» 11.º	350	»	8	700
» 12.º	300	»	9	000

SEGUNDO ANNO

Peso inicial 9 kil. 000

Augmento		Peso		
durante o 1.º mez	300 gr.	no fim do 1.º mez	9 kil.	300
» 2.º	250	»	9	550
» 3.º	250	»	9	800
» 4.º	250	»	10	000
» 5.º	250	»	10	300
» 6.º	200	»	10	500
» 7.º	200	»	10	700
» 8.º	200	»	10	900
» 9.º	200	»	11	100
» 10.º	150	»	11	250
» 11.º	150	»	11	400
» 12.º	150	»	11	550
Peso no fim dos 2 annos			11 kil.	550

Em resumo, convém saber que no decurso do 1.º anno, uma creança deve ganhar, durante os quatro primeiros mezes, 30 a 20 grammas por dia.

Durante o 2.º quadrimestre de 20 a 10 grammas.

Durante o 3.º » de 15 a 10 »

Durante o 1.º quadrimestre do 2.º anno de 30 a 35 gr.

» 2.º » » de 25 a 20 »

» 3.º » » de 20 a 15 »¹

¹ No recém-nascido ou na creança, a respiração é sobretudo abdominal. Respira por minuto, de 30 a 50 vezes. Durante os primeiros annos de 25 a 30.

— Ha seccura da mucosa buccal, porque a secreção salivar é muito fraca no principio e só augmenta nas proximidades do fim do 2.º mez.

— A capacidade do estomago que é á nascença de 35 a 40 centímetros

As cicatrizes como signaes de identidade

Signaes physicos das cicatrizes : recentes ou antigas — muito apparentes ou pouco visiveis. — No cadaver : exame microscopico do tecido.

Evolução das cicatrizes conforme a causa das feridas.

Quesitos apresentados ao perito :

1.º É uma cicatriz ? (Processos de investigação e reconhecimento. — Mutilações ethnicas, caracteres das cicatrizes).

2.º A que época remonta ? (Data das cicatrizes. — Influencia do crescimento do corpo).

3.º É indelevel esta cicatriz ? (Permanencia ou desaparecimento das cicatrizes. — As cicatrizes superficiaes feitas em tenra idade podem desaparecer. — Quando é affectada a derme, a cicatriz é indelevel).

cubicos, augmenta pouco a pouco e ao cabo de 15 dias é de 150 a 160 centímetros cubicos, aos dois annos de 740 centímetros cubicos.

— O leite demora-se no estomago d'uma creança de mez, saudavel e amamentada, durante hora e meia o maximo. Se a creança tem mais idade ou é alimentada artificialmente, demora-se duas horas. A demora pôde ser maior nas doenças do tubo digestivo. Durante o primeiro mez, para cada 60 ou 80 grammas de leite mamado, ha ainda duas horas. Depois, 20 a 30 centímetros cubicos que desaparecem na meia hora seguinte.

4.º A que causa se pôde attribuir uma cicatriz? A causas externas (traumatismo). — A causas internas (manifestação diathetica). — A fórma das cicatrizes pôde ser muito differente da do instrumento vulnerante. — Cicatrizes por armas de fogo, por queimaduras, por causticos chimicos, por vesicatorios, moxas, cauterios, sedenhos. — Cicatrizes de causa interna determinadas pelo acne, variola, lupus, ulceras escrofulosas, escorbúticas, syphiliticas. — Doenças das cicatrizes.

5.º Consequencias das cicatrizes (sêde, dimensões, aspecto, fórma, côr, grau de organização — adherencia ou não adherencia — impedimento á execução do movimento das partes ou estorvo funcçional).

Tatuagens

1.º Cicatrizes ideographicas, córadas pela introdução de materias córantes nas malhas do tecido sub-epidermico.

Frequencia da tatuagem. — Origem d'este costume: os hieroglyphos, graffiti, insignias emblematicas, emblemas das antigas corporações ou confrarias, armas.

2.º *Legislação:*

C. C., art. 2:386.º e 2:387.º, e C. P., art. 359.º, 360.º, 362.º e 369.º

3.º *Caracteres scientificos:*

Idade. — Sexo. — Profissão: diversas, marítima, militar. — Séde das tatuagens, segundo a frequencia: ambos os braços, braço direito, braço esquerdo, mãos, braço e peito, todo o corpo, penis, peito, dorso, ventre, face. — Caracteres externos da tatuagem; data (quatro ou oito semanas depois de effectuada a tatuagem); desenho (processo para copiar a tatuagem). — Sete categorias, assim repartidas n'uma collecção de 2:400 tatuagens: emblemas patrióticos ou religiosos (150); profissionaes (250); inscripções (256); militares (280); metaphoras (436); amorosos e eroticos (498); phantasistas, historicos (550). — Tatuagens dos alienados, dos criminosos.

Mudanças nas tatuagens: desaparecidas, apagadas, substituidas ou accrescentadas, simuladas, mascarando cicatrizes ou alterações da pelle.

Tentativas para fazer desaparecer as cicatrizes. A *des-tatuagem*.

— Tatuagens involuntarias: accidentaes, profissionaes (mineiros, picadores de mós, estiradores d'ouro), por moscas e vesicatorios. — Incrustações de grãos de polvora. — Accidentes produzidos pelas tatuagens: graves e mortaes (fleimões, erysipelas, gangrena).

Transmissão da syphilis, da psoriasis, da tuberculose.

— Exame das tatuagens no cadaver. — Preparação da pelle.

4.º *Consequencias medico-judiciarias e regras do exame*: Na apreciação das feridas deve ter-se em consideração: extensão do damno, qualidade do ferido, intenção de prejudicar.

Exames cadavericos

- | | | | | |
|----------------------------|---|--|---|--|
| Preparativos . . . | } | Caixa de autopsia. | } | Abertura da cova. Procurar o sitio conveniente para a operação. Agua, vasos diversos, etc. |
| | | Solução phenica. | | |
| | | Bocaes. | | |
| | | Toalhas, sabão, bluzas. | | |
| | | Entender-se com o magistrado. | | |
| | | Questão dos ajudantes (coveiro) — o escrivão. | | |
| | | Visita domiciliaria. | | O cadaver <i>in situ</i> (attitude descripta com toda a minuciosidade). |
| | | | | Objectos proximos. |
| | | | | Impressões. |
| Exumação. . . | { | Cemiterio. . . | { | Dimensão e profundidade da cova. |
| | | | | Numero do caixão ou inscripção. |
| | | | | Recolher terra. |
| Autopsia. . . . | { | Exame methodico e meticoloso das roupas, rasgal-as por secção nitida; nos casos de exumação deixar as roupas no caixão. | | |
| | | Para o transporte das peças a examinar, empregar um balde de zinco, fechado. | | |
| Precauções hygienicas. . . | { | Não usar desinfectantes antes da autopsia. Nas mãos um corpo gorduroso. Depois das operações, borras de café, solução phenica. | | |

Morte repentina

É a cessação brusca da vida, succedendo aos effeitos rapidos e imprevistos de causa interna ou pathologica, fóra de toda a acção mecanica ou toxica.

Falsas mortes repentinhas . . .	Envenenamentos subagudos: cyaneto de potassio.	Pancadas provocando phenomenos de inibição.	Abdomen.
			Testiculos.
			Larynge.
			Utero.
		São choques inhibitorios.	
		Traumatismos internos sem lesões externas apparentes .	Esmagamento por um carro. Accidentes de caminho de ferro. Projectis de guerra (vento de bala).

Numero de mortes repentinhas: Este numero tem augmentado desde 1835:

Influencia. . . .	Sexo: $\frac{3}{4}$ são homens.	Idade: Sobretudo idade avançada.	Estação: Frio e mudança brusca de temperatura e pressão.		
				Coração.	Ruptura.—Symphyse cardiaca. — Insuf. aortica.
					—Endarterite chronica.
—Alteração do myocárdio					
Causas organicas.	Estomago (repleção)	Febre typhoide.			
	Pulmões: adherencias pleuraes. Pleuresias.	Diabete.			
	Cerebro.	Angina de peito Phthisica pulmonar. Nephrite intersticial. Obesidade. Pleuresia. Puerperio.			
	Hemorrhagias.				
	Exaltação.				
	Colera?				
	Rins (estes orgãos devem ser examinados com cuidado).				

Conclusão: Não se póde affirmar a causa d'uma morte subita sem praticar a autopsia.

Os trabalhadores da morte ou a entomologia applicada á medicina legal

Devem-se a Mégnin conhecimentos entomologicos especiaes que são susceptiveis de applicações importantes á medicina legal: trata-se do conhecimento intimo dos costumes dos insectos que se succedem, com notavel regularidade, n'um cadaver humano desde o momento da morte até á destruição completa das partes molles. Haveria quatro periodos n'estas successões, que o auctor caracteriza pela fórma que se segue:

1.^o periodo. — *Periodo sarcophagiano* (proximamente tres mezes): invasão do cadaver pelas larvas de dipteros sarcophagianos dos generos *Curtonevra*, *Calliphora*, *Lucilia* e *Sarcophaga*.

Este primeiro periodo subdivide-se ainda em dez subperiodos, porque os dipteros em questão não chegam ao mesmo tempo: os primeiros que só gostam de carne fresca, os curtonevros e os calliphoros, vêm fazer creação no cadaver immediatamente depois da morte, antes do enterro; as lucilias e os sarcophagos só chegam quando a fermentação putrida está em plena actividade e desenvolve as emanações caracteristicas.

2.^o Periodo. — *Periodo dermestiano* (tres a quatro mezes): chegada dos insectos cujas larvas são consumidoras

de ácidos gordos: são coleopteros dos generos *Dermestes*, *Corynetes* (ou *Necrobia*) e lepidopteros do genero *Aglossa*.

3.º *Periodo.* — *Periodo sylphiano* (quatro a oito mezes): n'este periodo as partes molles estão transformadas n'uma borra negra, com cheiro forte de queijo pôdre, e no qual se cevam com delicias as larvas de pequenos dipteros dos generos *Phora* e *Anthomyia* e alguns coleopteros dos generos *Silpha*, *Hister* e *Saprinus* e até acaros amphibios do genero *Serrator*.

4.º *Periodo.* — *Periodo acariano* (seis a doze mezes): nas partes reduzidas a pó e semi-exsicadas estabelecem-se colonias de acaros dos generos: *Tyroglyphus*, *Glacyphagus*, *Uropoda*, *Trachinotus*, e nas partes tegumentares e tendinosas exsicadas *Anthrenos* e larvas de *Tineola biselliella* que tratam de as corroer.

Estes quatro periodos succedem-se regularmente, mas, uma vez passado o primeiro, os que se seguem podem sobrepôr-se em parte uns aos outros, porque se vê muitas vezes uma parte do cadaver occupado ainda por piquetes de guzanos do segundo periodo, quando outra parte já o está por alguns do terceiro; ainda estes não teem desaparecido completamente e já os membros por exemplo estão em via de mumificação atacados por certos acarianos.

N'uma palavra, podem encontrar-se varios esquadrões de periodos proximos occupados em trabalho simultaneo, mas nunca no mesmo ponto, porque cada um caracteriza estados de fermentação differente ainda não separados pela chimica.

O frio pôde tambem fazer faltar um ou varios periodos, sobretudo os do principio, mas a ausencia dos traba-

lhadores que lhe pertencem, é uma indicação tão preciosa como a sua presença e permite estabelecer que a morte teve lugar durante o inverno.

Conservação dos cadáveres.
Peças de convicção. Embalsamamento.
Transporte dos corpos

Em Londres, emprega-se ordinariamente para a conservação dos cadáveres :

Sal commum.	1:000	grammas
Alumen.	480	»
Bichloreto de mercurio .	80	»
Agua	8:000	»

Liquido conservador do dr. Laskowski : Glycerina 100, acido phenico 10, agua ordinaria 28, acido borico 10, sublimado corrosivo 0,50.

Os corpos conservam-se bem n'este liquido.

Preconisa ainda este outro: Glycerina do commercio 100 kil., alcool a 95° 20 kil., acido phenico 5 kil., acido borico crystallizado 5 kil.

Tourdes recommendou os liquidos seguintes :

1.º Para conservar o corpo na totalidade para uma autopsia ulterior: glycerina mais ou menos adicionada de

alcool e dos principaes desinfectantes, acido phenico, borico, borato de soda, a saber :

a) Para injeção phenicada.

Glycerina 1:000, acido phenico 50 no inverno e 100 no verão.

b) Para injeção boratada.

Glycerina 100, acido borico 50, alcool 100. Póde substituir-se o acido borico por 100 grammas de borato de soda ou por 50 grammas de acido borico e 50 grammas de borato de soda.

A fórmula de Bouchard, de Bordeus, que mantem uma conservação notavel, comprehende :

Glycerina a 30° do areometro Baumé, 17 volumes, borato de soda hydratado com 10 equivalentes de agua, alcool Q. S.

Para o preparar, reduz-se o borax a pó fino, depois lança-se pouco a pouco a glycerina, aquece-se depois a 30° até a dissolução, emfim passa-se por um peneiro, e termina-se juntando alcool Q. S. para obter a fluidez desejada. Injecta-se pela carotida e a conservação, quer interna, quer externa, é admiravel.

2.º Para conservar apenas uma parte (peças de convicção), membros na totalidade superiores ou inferiores, cabeça, dá-se uma injeção arterial do liquido glycerinado, ou então mergulham-se as peças no liquido glycerinado, boratado, alcoolisado. Eis as fórmulas :

a) Glycerina 1:000, borax 100 ou acido borico 50, alcool 100.

b) Glycerina 1:000, acido borico 50.

c) Chloral 10, agua 100.

d) Alcool puro, alcool de consumo a 70 ou 90 ou misturado com metade de agua.

Quando se queiram peças seccas, mergulham-se oito dias no liquido seguinte:

Glycerina 1 litro, nitrato de potassa 20, assucar mascavado 20, depois pôr a seccar.

Para o cerebro faz-se uma immersão prévia de 24 horas n'uma solução de chloreto de zinco 100 gr. para 1:000 gr. de agua. Lança-se depois na glycerina boratada e passados alguns dias, põe-se a seccar.

Em Lyon, os liquidos conservadores empregados são os seguintes:

1.º No amphitheatro de anatomia serve esta fórmula:

Acido phenico liquido.	2,50
Acido arsenioso	2,50
Glycerina.	100,00
Alcool methylico.	200
Agua	650

2.º As fórmulas do amphitheatro de medicina operatoria são estas:

Glycerina.	1 k. 200 gr.
Acido arsenioso	100
Acido phenico.	300
Alcool	25
Camphora	5
Agua.	4 litros

b) Para conservação das peças anatomicas :

Glycerina.	} aa
Alcool	

Sublimado 2 gr.	} por litro
Chloreto de zinco 0,50	

Para os *embalsamamentos*, e por cadaver, pôde empregar-se o liquido conservador seguinte :

Sublimado.	200
Alcool.	300
Camphora	30
Sulfureto de zinco	20
Acido phenico crystallisado	100

Recommendamos sobretudo o emprego do processo Dubois-Lacassagne indicado por Parcelly e que nos deu excellentes resultados. Consiste na injeccão de alcool an-glico por baixo da pelle ou nas cavidades (com um tro-carte e uma seringa de hydrocele). É o melhor deshydra-tante. Pára a putrefacção, e produz-se a mumificacção.

Este processo pôde ainda utilizar-se nos trabalhos anatomicos e para a conservação de peças de convicção.

Transporte do corpo a distancia

(Fórmulas do doutor Schœnfeld)

Pó absorvente para o interior dos esquifes.

Nitrato de chumbo	1 parte
Carvão vegetal ou negro animal. . .	2.500 partes

*Liquido para aspersão das paredes do esquife
e do panno mortuario*

1.º	Sublimado corrosivo	1 parte
	Agua	2.500 partes
2.º	Acido thymico	1 a 2 grammas
	Alcool	10 »
	Agua.	100 »
3.º	Acido salicylico.	10 »
	Borax	10 »
	Agua	350 »
4.º	(A fórmula mais pratica na opinião do auctor):	
	Acido salicylico.	10 grammas
	Borax	5 »
	Ether	20 »
	Agua.	200 »

Modo de conservação das peças anatomicas,
segundo Cornil

PROCESSOS GERAES DE CONSERVAÇÃO

I. — Lavar a peça durante vinte e quatro horas n'uma corrente de agua contínua — depois montal-a sobre arames n'um bocal em que esteja banhada por todos os lados de alcool a 80° ou 90°.

Ou então lavar rapidamente na agua, depois suspender dois ou tres dias n'um bocal contendo metade agua, metade alcool e acabar como precedentemente.

Vantagens : bonissima conservação para um exame histologico ulterior.

Inconveniente : deslocação da peça.

II. — Suspender immediatamente a peça n'um bocal no meio d'uma quantidade dez vezes mais consideravel d'uma solução de chloral a $\frac{1}{10}$. Renovar o liquido se se turvar.

Vantagens : boa conservação da côr e apparencia das partes.

III. — O frio natural ou artificial conserva abaixo de — 8°.

PELLE

Mettel-a tão cedo quanto possivel no alcool, no acido osmico em solução a $\frac{1}{100}$ ou no licor de Müller (bichroma-

to de potassa 20 gr., sulfato de soda 10 gr., agua distillada um litro).

CEREBRO

Mettel-o em fatias n'uma terrina cheia de bichromato de ammoniaco (ou de potassa) a 2 ou 4 $\frac{0}{10}$. Em caso de meningite tuberculosa, cortar com uma navalha de barba duas circumvoluções com a pia mater que as cobre e pôl-as no alcool. Para os tumores empregar o alcool a 90° ou o licor de Müller.

MEDULLA ESPINHAL

Cortar transversalmente com uma boa navalha quatro ou cinco fragmentos, e suspendel-os n'um bocal contendo 3 litros da solução acima indicada de bichromato de potassa ou de ammoniacô.

NERVOS

Mettel-os durante vinte e quatro horas em cinco vezes o seu volume de acido osmico a $\frac{1}{100}$, depois passal-os por agua distillada e conservar no alcool absoluto.

ESTOMAGO E INTESTINOS

Algumas vezes injecção depois da morte, por meio da sonda esophagiana, de alcool ou de liquido de Müller (impossível em caso de envenenamento). Pôr a endurecer nos mesmos liquidos os fragmentos comprehendendo todas as tunicas fixadas sobre placas de cortiça.

PULMÕES

Immergir fragmentos durante vinte e quatro horas em alcool ou acido picrico, ou durante cinco dias no licor de Müller; depois durante vinte e quatro horas n'uma solução de gomma feita de fresco (agua phenicada e glycerina, partes iguaes) depois emfim no alcool; para estudar as degenerações gordurosas fixar os fragmentos no acido osmico a $\frac{1}{100}$.

FIGADO, BAÇO

Os mesmos processos.

BEXIGA, ORGÃOS GENITAES

Os mesmos processos.

RINS

Metter fragmentos no alcool a $\frac{1}{3}$ ou bichromato de ammoniaco durante um dia, depois no acido osmico durante vinte e quatro horas, lavar com agua distillada e tratar pela gomma e pelo alcool.

Tratar directamente pelo alcool para a pesquisa das bacterias.

GÂNGLIOS LYMPHATICOS

Endurecer pelos processos precedentes, e sendo preciso injectar na capsula com uma seringa de Pravaz alcool a $\frac{1}{3}$ ou acido osmico.

MUSCULOS

Faceis de conservar no alcool, bichromato ou acido osmico.

TECIDO OSSEO

Fixar o fragmento durante vinte e quatro ou quarenta e oito horas no alcool a 90° ou no licor de Müller. No primeiro caso descalcificar por immersão dos fragmentos, durante quatro a oito dias, n'um bocal de litro contendo uma solução saturada de acido picrico com uma camada de crystaes no fundo do vaso. No segundo caso, descalcificar d'um modo superficial n'um banho de acido chromico a $\frac{1}{100}$.

CARTILAGENS

Muito bem conservadas pelo acido picrico.

OLHO

Dar no corpo vitreo com uma seringa de Pravaz, o mais cedo possivel, uma injeção de acido osmico.

Vinte e quatro horas depois, abrir o olho, que se deixa durante uma hora em agua distillada, e depois mettel-o em alcool.

Póde tambem suspender-se todo o olho no licor de Müller, depois de ter dado varias picadas na sclerotica.

Quadro dos pesos e dimensões dos principaes órgãos

	PESO	COMP.	VOLUME
CENTROS NERVOSOS .	{	Cerebro	1:080 gr. 17 cent. 1:045 c. c.
		Cerebello	140 9 135
		Espinal medulla. .	27 43 26
		Líquido "encephalo- rachidiano	135
THORAX.	{	Abertura do vertice {	diametro antero-post. 5 cent. diametro transversal. 11 "
		Altura.	parede anterior . . . 13 "
			" posterior . . . 27 "
		" lateral 33 "	
CORAÇÃO	{	Comprimento ou altura	98 millim.
		Largura	105 "
		Circumferencia na base	250 "
		Peso	275 "
LARYNGE	{	HOMENS MULHERES	
		Diametro vertical	44 mil. 36 mil.
		" transversal	43 " 41 "
		" antero-post.	36 " 26 "
TRACHEA	{	HOMENS MULHERES	
		Diametro transversal	22 mil. 21 mil.
		" antero-post.	22 " 21 "
		Comprimento	13 " 11 "
		*	

	Diametro vertical	27
	" antero-posterior	17
PULMÕES	" transversal	{ P. direito 10
		{ P. esquerdo 8
	Peso absoluto	{ P. direito 575
		{ P. esquerdo 525
PESO DAS GLANDULAS SALIVARES	Glandula sub-lingual	3 grammas
	" sub-maxillar.	8 "
	" parotida	26 "
TUBO DIGESTIVO	Pharynge	{ Diametro trans- (terço sup. 45 ^m / _m
		{ versal { " med. 49 "
		{ " inf. 35 "
		{ Comprimento ou altura 150 "
	Esophago	{ Comprimento 240 "
		{ Diametro 24 "
	Estomago (dilatção média)	{ Diametro transversal 250 "
		{ Diametro antero-post. 80 "
		{ Diametro vertical. 11 "
	Intestino delgado	{ Comprimento total. 8 met.
{ Diametro medio. 30 ^m / _m		
Intest. grosso	{ Comprimento total. 1 ^m ,70	
	{ Comprimento do recto. 0,20	
	{ Comprimento do appendice ileo-caecal 0,07	
ANEXOS DO ABDOMEN E DO TUBO DIGESTIVO	Figado	{ Diametro transversal 29 c.
		{ " antero-post. 21 "
		{ " vertical. 7 "
		{ Peso 1:500 gr.
Pancreas	{ Comprimento 16 c.	
	{ Altura 4 "	
	{ Espessura. 3 "	
	{ Peso 65 gr.	
Baço	{ Diametro vertical. 12 c.	
	{ " antero-post. 8 "	
	{ " transversal 3 "	
	{ Peso 200 gr. a 195 gr. (no velho 115 gr.).	

Apparelho urinário

Rins.	}	Diametro vertical (comp.)	12,5 c.
		" transvers. (larg.)	6,5 >
		" antero-post. (esp.)	3,0 >
		Peso	130 gr.
Ureter.	}	Comprimento	28 c.
Bexiga.		Capacidade { homens	550 gr.
		média. { mulheres	580 gr.
Urethra	}	Comprim. { homens	16 c.
			mulheres
Vesículas se- minaes	}	Comprimento	50 m/m
			Largura

HOMENS

Canal defe- rente	}	Comprimento	45 c.
Testículo		Largura	40 m/m
		Altura	30 >
		Espessura	25 >
		Peso	20 gr.

Apparelho genital

Ovário	}	Diametro transversal	38 m/m
		" vertical	18 >
		" antero-posterior	15 >
		Peso	7 gr.

MULHERES

		NULLIPARA	MULTIPARA
Útero	}	Comprimento	64 m/m 70 m/m
		Largura	42 > 45 >
		Espessura	22 > 25 >
		Peso	42 gr. 45 gr.

EXAME MEDICO-LEGAL DE PÉGADAS, MARCAS E IMPRESSÕES

I. Dados preliminares

Indícios.

Circunstancias que acompanharam a descoberta.

Precauções tomadas para proteger a impressão.

II. Exame

Regra geral, pesquisar com especial attenção as minudencias.

Impressões de pés calçados, descalços, de mãos, de rodas, bengalas, corpos...

I. SOLO

(a) **Terra** (1) *Medições.*

(2) *Decalque.* — Processo do vidro. Collocar um vidro delgado bem limpo verticalmente e tangencialmente á impressão. A imagem reproduz-se n'uma folha de papel branco collocada ao mesmo nivel do outro lado do vidro, (Processo Coutagne-Florence).

(3) *Desenho.* — Usar do pantographo. Para os pés descalços, empregar as rôdes de Caussé.

(4) *Photographia.* — Photographar antes da moldagem. Plano de vidro despolido paralelo ao plano da impressão.

(5) *Moldagem.* — Passar por cima da impressão uma chapa de ferro ao rubro e depois moldar com acido stearico em pó ou ainda gesso fino.

Gesso. — Gesso fino, amassar lentamente até formar pasta muito fina, muito fluida, bem igual, lançal-a lentamente sem parar, até que a impressão fique completamente coberta.

Cercar préviamente a impressão d'um caixilho de madeira, e azeitá-la levemente. Esperar para tirar o molde a solidificação completa.

(6) Comparar com a impressão do indiciado ou do corpo incriminado, obtida cobrindo a parte incriminada de graphite em pó para se obter uma impressão de confronto.

(b) *Areia.* — Seccar a impressão com papel de chupar, depois polvilhá-la antes da moldagem com pó de talco ou graphite em pó. Deixar por muito tempo o gesso, não o tirar antes de consolidação completa.

(c) *Lama.* — Segundo o estado mais ou menos liquido, proceda-se como com terra, areia ou neve.

(d) *Neve.* — Medições. Decalque. Desenho. Photographia. Moldagem (Processo Contagne-Florence).

Toma-se gelatina dura de photographia. Deita-se na agua durante vinte e quatro horas a uma temperatura branda, dilue-se em outra tanta agua como a que foi absorvida, devem-se fundir e arrefecer até á viscosidade; evitem-se bolhas de ar, e delte-se de chofre na impressão. Endurecimento rapido, meia hora. Experimentar préviamente.

Gesso. Gesso amassado na agua a 0°, a que se addiciona gelo. Deve ficar pastoso e conter gelo visivel no momento da moldagem.

(e) *Neve fundente.* — Depois das medições, decalque, desenho, photographia, cobre-se com um vaso que contenha uma mistura frigorifica de gelo e sal, e em seguida toma-se o molde.

II. SOALHOS

(a) *Vestigios visiveis.* *Sangue, lodo.* — Descrição, decalque, desenho e photographia.

(b) **Vestígios invisíveis.** *Pis descalços.* — Passa-se o soalho suspenso com uma solução de nitrato de prata a 8 0/0, deixando-o muitos dias sujeito á luz. Desenhar e photographar as impressões que apparecerem. Estudar sobretudo as linhas papillares que se poderem destacar.

III. PAREDES

Descrição, estudo, decalque e photographia das partes visíveis; passar depois uma camada uniforme de nitrato de prata a 8 0/0. Desenhar com muito cuidado os contornos das mãos e sobretudo as linhas papillares visíveis. Methodo de desenho para ampliação e quadricula. (Forgeot).

IV. PAPEIS

(1) Espesso. Cartão. Solução de nitrato de prata a 8 0/0.

(2) Delgado. Estender com um pinceel uma camada de tinta ordinaria, examinar depois directamente e por transparencia (Forgeot). Nas partes que apresentam linhas papillares visíveis, tracem-se quadriculas regulares de alguns millimetros de lado, desenha-se quadricula por quadricula sobre papel coberto de quadriculas correspondentes de quatro centimetros de lado. Photographar depois a impressão por transparencia.

Procurar vestígios mesmo ao cabo de muitos mezes ou annos.

(3) *Contra-prova.* Passar ether sobre uma folha de papel (Aubert).

Applica-se depois sobre esta folha a mão do incriminado, e dá-se a pinceel uma camada de tinta como foi dito.

V. VIDRO

Cobrir o vidro que contém vestígios de dedos com uma redoma para impedir contactos estranhos.

Examinal-o por transparencia diante d'um foco luminoso.

Traçar na face opposta ao contacto e por meio do pinceel quadriculas regulares como em papel e desenhar do mesmo modo. Fixa-se a impressão collocando o vidro por baixo de uma redoma ao lado de uma solução de acido fluorhydrico, guarnece-se dentro do vidro ou na face opposta ao contacto com cera e lutam-se os bordos da campanula. Obtem-se uma gravura da impressão.

A mesma coisa com acido osmico, mas menos nitidamente.

Vidro que tem impressões de dedos pouco visíveis, embacial-o com a respiração para as fazer apparecer immediatamente (Forgeot).

VI. METAES

Vestigios ensanguentados. — Descrição, desenho, decalque, photographia.

Vestigios de mãos. — Aço, cobre. Se se encontram vestigios de linhas papillares, desenhal-os com grande cuidado.

Em todos os casos um centimetro quadrado de impressões de linhas papillares nítidas bastam para estabelecer grande probabilidade de identidade.

III. Conclusões

- 1.º Qual é a origem d'esta impressão ?
- 2.º Em que condições foi feita ?
- 3.º Esta impressão de mão, pé, etc., etc., póde ter sido produzida pela mão, pé, etc., etc., do indiciado X. ?
- 4.º Indicar todos os outros indicios uteis á demonstração da verdade.

EXAME MEDICO-LEGAL DE MANCHAS DE SANGUE

I. Dados preliminares

Indicações.

1.º *No lugar conhecido ou supposto do crime.* Deixar todos os objectos nos seus logares. Notar a sua posição respectiva. Examinar minuciosamente as armas, facas, cadeiras, camas, paredes, etc., e muito particularmente as portas, janelas (ferrólhos), cofre forte, corritiões, latrinas.

Observar primeiro á luz do dia, e depois com a de um bom candieiro de petroleo de frente e obliquamente.

Deslocar os objectos. Arrancar as taboas do soalho, etc.

Notar o numero, direcção, fórma... das manchas e dar immediatamente a cada uma d'ellas um numero de ordem. N'uma palavra, estudar as manchas como IMPRESSÕES.

Envolver as manchas arrancadas com o seu suporte em papel branco. Numeral-as e põl-as ao abrigo da humidade.

2.º *No solo.* Arrancar profundamente as crostas. Envolvê-as em papel branco. Embrulhar em algodão.

3.º *No fato.* Examinar no sitio, peloavez, directamente, por transparencia. Inspeccionar particularissimamente os punhos, os bolsos. Descozer os forros, etc.

4.º *No incriminado.* Examinar sobretudo as unhas e os seus engastes, entre os dedos (sobretudo nos pés), os cabellos, a barba, as axilas.

Se ha sangue humido (charco de sangue) tire-se immediatamente um pouco com a ponta de um escalpello ou de uma agulha. Colloca-o delicadamente sobre uma lamina porta-objecto para obter preparações para medições.

Fazer umas cincoenta preparações.

Seccar o resto do sangue sobre vidro, porcelana ou papel *écotier*.

II. Exame das manchas

Fazer logo um inventario das manchas. Utilisar as partes delgadas, enxugadas ou lavadas para fazer a **Prova do sangue**; as partes espessas, bem conservadas para estabelecer a **Origem do sangue**, e responder ás questões particulares do requisitorio.

Quatro caracterás fornecem a prova do sangue: a *reacção ozonoscopica de Van Deen*, as *cristas de hemina*, a *reacção espectral*, a *pesquisa dos globulos vermelhos*.

III. Prova do sangue

Deve empregar-se quando a mancha é apagada em demasia para permittir as *reacções de certeza*, ou quando estas não surtiram resultado, operando sobre os seus residuos. Primeiro ensaiar bem os reagentes. Se a mancha dá a reacção, trata-se provavelmente mas não seguramente de sangue. No caso contrario, póde affirmar-se a ausencia de sangue.

a) *Directamente*. N'um vidro de relógio, lança-se uma gotta do macerado da mancha, ou um fragmento do seu supporte (pedaço de panno) com algumas gottas de agua. Juntar uma só gotta de tintura recente de guaiaco, mais uma gotta de terebinthina. Mistura-se. Ao cabo de um ou dois minutos, a cor opalescente do guaiaco passará a verde e depois a azul.

b) *Por meio das impressões de Taylor*. Applicar sobre o supporte da mancha, a que se tirou tudo o que se pôde, um papel branco de filtrar, molhado, depois trata-se este como no paragrapho precedente.

Suspende-se n'um tubo de Glénard-Cazeneuve cheio de agua um fragmento mais rico da mancha. Observem-se com cuidado as *estrias côr de rosa* que provêm da sua solução.

a) Evapora-se uma gotta da solução obtida sobre uma lamina porta-objecto depois da addição de uma pouca de soda caustica. Calcina-se: cheiro de carne queimada devido á albumina. É uma prova de probabilidade.

b) *Os cristaes de hemina.* Evapora-se sobre uma lamina porta-objecto uma nova gotta adicionada de uma quantidade pequenissima de chloroto de sodio. Quando o residuo é insignificante, evapora-se no mesmo ponto uma ou mais gottas, não excedendo 40°. Cobrir com uma lamina delgada e examinar no microscopio para reconhecer a *ausencia absoluta* de todo o cristal côrado. Junta-se então uma gotta de acido accético glacial: quece-se lentamente n'uma pequena chamma até á ebullição. Antes da evaporação total, juntar uma nova gotta de acido e emfim volatilisar vagarosamente até á seccura. Examinar com cuidado em todos os sentidos a preparação, com uma ampliação de 300 a 400 diâmetros. Se se vêem *algumas* cristaes de hemina bem caracterizados, variando do amarello ao castanho, tem-se uma prova de certeza.

Reduzir a fenda de entrada da luz (do colliaador). Obtem-se com uma chamma aquarella a raja D do sodio, e se o instrumento tem um micrometro, faz-se corresponder a divisão 80 a D. O liquido suspeito deve dar, na camera examinada, uma côr de rosa fraca (flôr de pecegoiro); é preferivel observar em maior espessura (tubo de Biot) a concentrar (a 40° o maximo) uma solução demasiado diluida.

a) *Spectro da oxyhemoglobina:* duas fachas estriadas entre D e E, a primeira estreita, sombria (div. 80 a 85 do micrometro); a segunda mais larga, mais clara (95 a 105). Juntar algumas gottas de sulfureto ammonico recente, e dentro em breve as duas fachas empalidecem, desaparecem, e no meio do espaço que ellas occupavam, apparece uma facha unica, larga, fraca, pouco sombreada, facha da hemoglobina reduzida, facha de Stockes.

b) *Spectro da methemoglobina:* encontra-se nas manchas antigas, sempre sobreposta ao espectro da oxyhemoglobina: facha estreita, sombria, situada entre C e D, um pouco mais perto de D.

c) *Spectro do sangue tratado pelo cianeto.* É mais delicado que os precedentes e dá bom resultado quando os outros falham. Juntar á solução algumas gottas de uma solução de cianeto de potassio puro. Deixar-se em repouso durante duas horas: espectro que se parece com o da hemoglobina reduzida, facha unica, fraca, lisa, entre D e E (80 a 100). Juntar sulfureto ammonico e dentro em pouco apparecem duas fachas muito nítidas, estreitas, situadas a primeira, mais carregada e sombria, entre D e E; a segunda, lisa e mais fraca, a cavallo sobre E até b.

Estes quatro espectros, obtidos dois a dois, são absolutamente especificos.

d) *Spectro da hematina em solução acida.* Uma unica facha no limite do vermelho e do alaranjado entre C e D, muito proximo de C.

e) *Spectro de hematina em solução alcalina:* uma unica facha, mais perto da riscã D e occupando toda a extensão do alaranjado.

Destaca-se com um escalpello palhetas ou pó da parte mais espessa da mancha. Deital-a em maceração n'um vidro de relógio coberto com uma solução fria a 30 0/0 de potassa caustica (licor de Virchow); se os fragmentos são muito finos, passada meia hora podem-se montar preparações com o proprio liquido; senão, só depois de duas ou tres horas. Faz-se deslizar o cover por meio de pequenos movimentos de vaivem para desagregar os fragmentos, e observa-se ao microscopio desde que se vêem os granulos a desfazer-se em poeira fina. Não insistir e renovar as tentativas de meia em meia hora, em caso de insuccesso.

Se a mancha impregna o tecido como uma tinta, sem ceder pó ao escalpello, não é possivel obter globulos. No caso contrario, entre numerosos fragmentos, ha sempre globulos perfeitamente esfericos, discoides, com depressão central, que podem ser medidos.

IV. Origem do sangue

Tratar como fica dito as melhores palhetas das manchas. Deixal-as em contacto com o liquido de Virchow duas a tres horas, segundo a sua grandeza, a 20°. Montam-se as preparações, d'associando com muita delicadeza. Não medir senão os globulos inteiros, perfeitamente circulares, munidos da sua depressão.

Para isso, toma-se a objectiva mais forte de que se dispozer. Observa-se um micrometro objectivo dividido em centesimos ou millesimos de millimetro, com um micrometro ocular, depois puxa-se o tubo do instrumento até que se sobreponham exactamente as divisões dos micrometros; e com um escalpello traça-se um risco circular em torno do tubo no seu ponto de emergencia, como ponto fixo estabelecendo de uma vez para sempre o valor da ampliação. Sabe-se agora a quantos $\frac{1}{1000}$ de millimetro, μ ou micron, correspondem as divisões do ocular, e observando uma preparação de sangue fresco, verifica-se que se não commetteu erro. Se não ha micrometro objectivo, pôde-se empiricamente com uma preparação de sangue humano estabelecer o valor do micrometro ocular, puxando o tubo de maneira a comprehender um globulo entre 5 das suas divisões.

a) Para concluir é preciso poder medir pelo menos 100 globulos perfeitamente regenerados em diversas preparações, e estabelecer a sua média.

b) O sangue dos mamíferos (salvo os cameleões) tem globulos circulares. O das outras classes é elliptico.

c) Diametro dos globulos:

Homens 0,0077	Porco . 0,0062	Gato . . 0,0056
Cão . . 0,0070	Boi . . 0,0058	Carneiro 0,0045
Coelho. 0,0064	Cavallo 0,0057	Cabra. . 0,0040

d) Em todas as preparações, procurar com cuidado as substancias que podem achar-se accidentalmente nas manchas: sperma, pellos, pennugens, feculas diversas, fibras textis, esporos (distinguem-se dos globulos em serem insolueis na agua), que n'estes casos especiaes esclarecem o diagnostico. Para investigar estas substancias, fazer preparações com agua pura, ou agua addicionada com glycerina.

a) **Manchas de pulgas**: dão com os reagentes os caracteres do sangue. Encontram-se n'ellas globulos intactos. Distinguem-se 1.º pela dimensão, 2.º pelo aspecto, pela posição no vestuario, 3.º ao microscopio por suas granulações córadas.

b) **Sangue menstrual**: côr variavel segundo o periodo; posição especial nas roupas ou no leite; ausencia (?) de fibrina; cellulas epitheliaes pavimentosas; cellulas fusiformes; cellulas de celhas vibrateis; leptomitus vaginalis, trichomonas vaginalis; membranas da dyamenorrhœa; cheiro pelo processo Barruel.

c) **Lochios**: côr especial conforme o periodo; detritos dos involucros do ovo; villosidades placentares; pellos fetaes; meconio; granulações gordurosas esphericas; cellulas fusiformes, numerosos leucocytos; cheiro sul generis pelo processo Barruel.

d) **Violação**: pellos, espermatozoides.

e) **Epistaxis**: sédo e fórma das manchas, cellulas epitheliaes de celhas vibrateis; exame das narinas do indiciado.

f) **Idade das manchas**: examinar o suporte das manchas; estão cobertas de pó, sem brilho, contêm detritos variados, esporos de cogumelos; espectro de methemoglobina. O melhor signal é o caracter de vetustez a olho nú.

V. Conclusões

1.º A mancha é de sangue?

Não, se se não obteve a reacção de Van Deen.

Provavelmente, se se obteve.

Com certeza, se se obtiveram os espectros dois a dois; se se isolaram globulos bem caracterisados, que se dissolvâm na agua (caracter diferenciado dos esporos); se se obtiveram cristaes de hemina. Bis a um d'estes tres signaes.

2.º A mancha é de sangue humano?

Provavelmente, se numerosas medições, feitas em boas condições deram como média 0,0077; mas nunca com certeza, mesmo nos casos mais favoráveis.

Manchas de esperma

O que acima dissemos para o exame das manchas de sangue, tem aqui applicação. Accrescentaremos que, para o exame das manchas de esperma, é preciso tomar ainda mais precauções e evitar amarrotar ou rasgar a roupa ou objectos em que ellas se encontram.

a) *Caracteres physicos e chimicos.* — A roupa fica engommada, sobretudo do lado por onde foi molhada, quando mesmo se tenha tentado uma lavagem superficial; as manchas têm uma fórma irregular, recortada como os contornos de um continente n'um mappa geographico; são de um cinzento sujo ou amarellado, côr que se manifesta facilmente se se aquecerem sobre vapor de agua, experiencia que permite reconhecer ao mesmo tempo o cheiro spermatico. Note-se que na pelle humana o esperma dá manchas que se parecem com as do collodio secco.

b) *Exame microscopico.* — Corta-se a roupa em tiras que se molham por capillaridade, fazendo-as mergulhar n'um vidro de relógio cheio de agua com sulfato de soda ou glicerina. Apenas se deixa em contacto com o liquido a porção não manchada da roupa. Quando a mancha está embebida, raspa-se com um escalpello ou melhor desfia-se o tecido e leva-se a materia para o porta-objecto do microscopio.

Para vêr melhor os espermatozoides, póde juntar-se uma gotta de acido acetico ou córal-os com tintura de iodo iodetada (Roussin), ou com eosina (2 0/0), segundo o professor Renault. De um modo geral, é preciso ter muita minucia e tenacidade na pesquisa d'estes elementos. Todavia, se a presença dos elementos accessorios do esperma, taes como cellulas epitheliaes, sympexions, globulos brancos, etc., nada têm de característico, permittem pelo menos ao perito emittir certas duvidas, que dirá, por exemplo, que, se o aspecto externo das manchas se parece com manchas de esperma, o exame micrographico não mostrou uma origem particular, e não foi possivel encontrar os elementos anatomicos indispensaveis para a poder affirmar. Em resumo, a falta de espermatozoarios n'estas manchas não prova que ellas não foram feitas por um liquido espermatico.

EXAME MEDICO-LEGAL DE UM ALIENADO

Nome.

Idade. Profissão.

Sexo. Estado civil. Domicilio.

Nome da pessoa que assiste ao exame.

Visita {
Data
Dia
Hora

I. Antecedentes domesticos

Pae . . . {
Avô paterno
Avó "
Tio, tias "
Primos, primas "

Mãe . . . {
Avô materno
Avó "
Tios, tias "
Primos, primas "

Irmãos e irmãs.

Filhos.

*

II. Antecedentes pessoaes

A. **Physicos**

Constituição. Estado de saúde habitual.

Doenças da infancia. Febres eruptivas, convulsões, etc.

Doenças da adolescencia e da idade adulta. Febre typhoide, etc.

Accidentes diversos (Feridas da cabeça). Intoxicações.

Mulher: menstruação, prenhez.

B. **Psychicos**

a) **Intelligencia.** — Aptidões intellectuaes susceptíveis de ser reveladas pela :

Instrução adquirida.

Proceder habitual.

Habilidade profissional.

Juízo dos superiores e dos iguaes.

Gostos particulares.

Talentos especiaes.

b) **Sentimento.** — Inclinações pessoaes, e em particular:

Inclinação para beber.

Inclinação para entesourar.

Inclinação sexual.

Inclinação destruidora.

Vaidade. Orgulho.

Inclinações altruistas.

Precisão de sociedade ou de isolamento.

- c) **Character.** — Actividade habitual :
- Regularidade.
 - Prudencia.
 - Firmeza.
- a) **Particularidades** nos costumes, habitos, prazeres, etc.

III. Historia da doença

A. Principio e evolução da doença antes do exame actual.

- Perturbações physicas.
- Perturbações sensitivas e motoras.
- Perturbações intellectuales.
- Perturbações moraes.

A. Exame do doente.

- | | | |
|------------------------------|---|--|
| | | Altura, systema muscular e osseo, pelle. |
| | | Côr, pellos. |
| 1. Dados anatomicos . . . | } | Conformação do craneo e da face. |
| | | Suspensão de desenvolvimento, deformidades, etc. |
| | | Estado das pupillas, estrabismo. |
| | | a) Respiração, circulação, digestão. |
| | | Secreções diversas. |
| 2. Dados physiologicos . . . | } | Somno. |
| | | Sentido da visão, do olfacto, do ouvido, etc. |

Musculação : tremulos — linguagem — escriptos.

b) Funções cerebraes

- α) Intelligencia. . . {
 1. Ausencia ou insufficiencia (idiotia, imbecillidade).
Abolição ou diminuição (demencia).
 2. Torpor.
 3. Excitação : delirio com {
 - ideias fixas, systematico.
 - ideias moveis, incoherente.
- β) Sentimento . . . {
 - Excitação das diversas inclinações pessoais ou altruistas, traduzindo-se por ideias delirantes.
 - hypocondriacas.
 - melancholicas.
 - de perseguição.
 - de grandeza, etc.
- γ) Sensibilidade . . . {
 - Normal.
 - Anormal. . . {
 - Augmentada . . . {
 - Illusões.
 - Allucinações.
 - Diminuida. . . {
 - Dyesthesia.
 - Anesthesia.
- δ) Motricidade . . . {
 - Agitação — Tendencia para a mania.
 - Diminuição — Tendencia para o stupor.

IV. Conclusões

CASO DE INTERNAMENTO

1. O individuo apresenta desordens intellectuaes?
2. É perigoso para os outros ou para si proprio?
3. Se é perigoso, pôde encontrar nos que o cercam os cuidados e a vigilancia necessarios?

4. Não sendo perigoso para os outros ou para si proprio, está na impossibilidade de provèr á sua propria existencia, e não tem junto de si pessoa em estado de o fazer?
5. Este individuo está affectado de loucura, é preciso collocar-o n'um estabelecimento especial?

CASO MEDICO-LEGAL

1. O individuo apresenta desordens intellectuaes?
 2. Estas desordens são de natureza a tirar-lhe a consciencia dos seus actos e a velar-lhe as suas consequencias?
-

HOMICÍDIOS

Homicídio voluntario

Homicídio	Condições.	{ Provas da intenção homicida. A victima estava viva quando foi ferida. Tentativa (art. 13.º e 350.º do C. P.). Causas imediatas e causas secundarias da morte.
	Praso.	{ Praso. Não o ha com a condição de estabelecer relação de causa para effeito. — Salvo excepções: funcionarios e castração — 40 dias (art. 366.º do C. P.).
	Circumstancias aggravantes.	{ Circumstancias aggravantes; Coincidençias de outros crimes e delictos (roubo, violação, incendio, etc.).
Homicídio aggravado	Condições.	{ Homicídio commettido com premeditação. Um ou mais assassinos.
	Instrumentos.	{ Natureza da arma. Empregou-se uma ou varias armas.
	Feridas.	{ Numero e gravidade. Violencia dos golpes. Ordem em que foram feitas as feridas. Durante a vida ou depois da morte. Mortaes. { imediatamente. { secundariamente. { necessariamente. { accidentalmente.
	Victima	{ Feridas simuladas ou outros meios para illudir as pesquisas judicarias. Posição reciproca do assassino e da victima. Provas da lucta, desordem do fato, feridas de defeza, somno.
	Circumstancias aggravantes.	{ Torturas e actos de crueldade, violação (exame dos orgãos genitacs e do anus. — Manchas suspeitas).

Homicidio involuntario

Penalidade Artigos 368.º e 369.º do C. P.

Condições diversas. .	}	Accidentes nas fabricas.	
		Responsabilidade dos patrões, dos operarios.	
		Accidentes de caminhos de ferro.	
		" de caça.	
		Homem embriagado.	
		Envenenamento accidental	} Vinho.
		Responsabilidade pelos animaes domesticos.	} Cogumelos.

FERIMENTOS E CONTUSÕES

(Artigos 359.º a 367.º, 370.º a 378.º do C. P.)

1.º O ferimento

Tronco ou região

Cabeça. . . { Olho.
Orelhas.
Nariz.
Bocca.
Cranco.

Larynge e trachea — Pescoço.

Peito.

Ventre. . . { Estomago.
Orgãos mobilisados.

Dorso.

Orgãos genitae.

Membros. . { Fracturas. } Membro superior. . . . { Mão
Lesões musculares } D. ou E.
" nervosas } Membro inferior. . . . { Pé
Cicatrizes. } D. ou E.

Feridas esqueleticas.

Artigos 2:384.º a 2:387.º,
do C. C.

Damno ma- terial. . . .	Graus penaes da offensa corporal :	Mutilação.
	1.º Doença ou impossi- bilidade de trabalho de 10 a 20 dias.	Desfiguração.
	2.º De 30 a 30, ou defor- midade pouco notavel.	Amputação.
	3.º Mais de 30 dias.	Privação do uso de um mem- bro.
	4.º Cortamento, aleijão, privação ou inhabilidade de algum membro ou orgão — impossibilidade perpetua de trabalho — Alienação mental.	Aleijão permanente. Cegueira e perda do olho. Castração. Torturas. Morte.

3.º O meio ou as circumstancias

Dados accessorios.

Caracteres do acontecimento: Instrumento, exame das rou-
pas (accidente, suicidio, assassinato).

Simulação: feridas provocadas.

Intervenção cirurgica (antiseptia).

FERIDAS POR ARMAS DE FOGO

Os *grãos de chumbo* (distintos em dezeseis categorias : doze acima de zero, quatro abaixo) fazem na pelle uma incisão semelhante a uma picada com ecchymose. Na carga de uma espingarda caçadeira entram 30 grammas de chumbo. Quando o tiro é dado de muito perto (não além de 0,35), o chumbo vai embalado ; para além, cada grão segue caminho isolado. De 11 a 15 passos, uma carga de chumbo n.º 8 (em média 303 grãos de 2^{mm}, 20 de diametro) atirada sobre o dorso dissemina-se em toda a extensão d'esta região.

As *balas*.—O exame do orificio de entrada pôde em certas condições permittir reconhecer a que distancia e em que direcção foi feita uma ferida. Das experiencias feitas por Poix com revolveres de calibre variado, de boa qualidade e com cargas de composição conhecida, resulta que :

1.º A distancia a que foi dado o tiro, pôde determinar-se, para os revolveres de calibre superior (11 millimetros, 9 millimetros) até á distancia de 1 metro ou de 80 centimetros ; para os revolveres de calibre inferior (7 millimetros, 5 millimetros) até á de 45 centimetros.

2.º A direcção da linha de pontaria pôde determinar-se, para os revolveres de calibre superior, até á distancia de 25 ou 30 centimetros ; para os de calibre inferior, até á de 10 ou 15 centimetros.

BALAS DE REVOLVER

Origem e n.º de ordem	Percussão	Calibre em millímetros	Carga em decigram.	Qualidade da pólvora	Fôrma da bala	Peso da bala em grammas	Dimensões em millímetros da bala antes do tiro	Adaptando-se ao revolver	Peso total do cartucho em grammas
1. França	periphérica	5 ^m / _m	1 d.	extrafina	cylind. conica base excavada	1 g. 3 d.	D. 5 ^m / _m 5 A. 7 ^m / _m 5	Lefauchaux 5 ^m / _m francez e outros	2 g. 3 d.
2. França	annular	5 "	1 6 c.	fina	cylind. conica ranhura de fundo estriado	1 65	D. 5 5 A. 8 5	5 ^m / _m ou 22 americano e outros	2 36 c.
3. America	"	5 "	2 6	extrafina	cylind. conica facha anterior plana ranhura de fundo liso	1 9	D. 5 5 A. 9 5	3 ^m / _m ou 22 americano e outros	2 45 d.
4. França	periphérica	7 "	3 6	superfina	cylind. conica base excavada	3 9	D. 7 4 A. 10 4	Lef. 7 ^m / _m francez e outros	4 6 d.
5. França	central	7 "	3 5	"	cylind. conica base excavada	4 2	D. 7 5 A. 11 8	7 ^m / _m francez e outros	5 8 d.
6. França	"	7 "	3 5	"	cylind. conica base excavada	4 6	D. 7 5 A. 12 3	7 ^m / _m francez e outros	6 35 c.
7. França	annular	8 "	3 5	"	cylind. conica base excavada 1 ranh. de f. estriado	4 75	D. 7 5 A. 12 3	8 ^m / _m ou 32 americano e outros	6 35 c.
8. America	"	8 "	4 5	fina	cylind. conica facha anterior plana 2 ranh. em f. liso	5 35	D. 8 3 A. 13 3	8 ^m / _m ou 32 americano e outros	7 35 c.
9. America	"	8 "	8 5	"	cylind. conica facha anterior plana 1 ranh. em f. liso	6 5	D. 8 3 A. 15 3	8 ^m / _m ou 32 americano Smith ant. modelo	8 9 d.
10. França	central	8 1/2	3 5	superfina	cylind. conica base excavada 3 ranh. de f. estriado	4 8	D. 7 3 A. 13 3	8 ^m / _m ou 32 inglez e outros	6 65 c.
11. França	"	8 "	3 5	"	cylind. conica base excavada 1 ranh. de f. estriado	5 8	D. 8 3 A. 14 3	8 ^m / ₂ ou 32 Smith e Wesson novo modelo	7 65 c.
12. America	"	8 "	4 5	fina	cylind. conica facha anterior plana 1 ranh. de f. liso	6 1	D. 8 3 A. 13 8	8 1/2 ou 32 S. e W. novo modelo	7 9 d.
13. França	periphérica	9 "	4 5	superfina	cylind. conica base excavada	6 45	D. 9 3 A. 12 5	Lef. 9 ^m / _m francez e outros	8 8 d.

REVOLVER

Fôrma da bala	Peso da bala em grammas	Dimensões em millímetros da bala antes do tiro	Adaptando-se ao revolver	Peso total do cartucho em grammas
cylind. conica base excavada	1 g. 3 d.	D. 5 ^{m/m} 5 A. 7 ^{m/m} 5	Lefauchaux 5 ^{m/m} francez e outros	3 g. 2 d.
cylind. conica ranhura de fundo estriado	1 65	D. 5 5 A. 8 5	5 ^{m/m} ou 32 americano e outros	2 36 c.
cylind. conica facha anterior plana ranhura de fundo liso	1 9	D. 5 5 A. 9 5	3 ^{m/m} ou 32 americano e outros	2 45 d.
cylind. conica base excavada	3 9	D. 7 4 A. 10 4	Lef. 7 ^{m/m} francez e outros	4 6 d.
cylind. conica base excavada	4 2	D. 7 5 A. 11 8	7 ^{m/m} francez e outros	5 8 d.
cylind. conica base excavada 1 ranh. de f. estriado	4 6	D. 7 5 A. 12 3	7 ^{m/m} francez e outros	6 35 c.
cylind. conica base excavada 1 ranh. de f. estriado	4 75	D. 7 5 A. 12 3	8 ^{m/m} ou 32 americano e outros	6 35 c.
cylind. conica facha anterior plana 2 ranh. em f. liso	5 35	D. 8 3 A. 13 3	8 ^{m/m} ou 32 americano e outros	7 35 c.
cylind. conica facha anterior plana 1 ranh. em f. liso	6 5	D. 8 3 A. 15 3	8 ^{m/m} ou 32 americano Smith ant. modelo	8 9 d.
cylind. conica base excavada 2 ranh. de f. estriado	4 8	D. 7 3 A. 13 3	8 ^{m/m} ou 32 inglez e outros	6 65 c.
cylind. conica base excavada 1 ranh. de f. estriado	5 8	D. 8 3 A. 14 3	8 ^m 1/2 ou 32 Smith e Wesson novo modelo	7 65 c.
cylind. conica facha anterior plana 1 ranh. de f. liso	6 1	D. 8 3 A. 13 8	8 1/2 ou 32 S. e W. novo modelo	7 9 d.
cylind. conica base excavada	6 45	D. 9 3 A. 12 5	Lef. 9 ^{m/m} francez e outros	8 8 d.

Origem e n.º de ordem	Percussão	Calibre em millímetros	Carga em decigram.	Qualidade da pólvora	Forma da bala	Peso da bala em grammas	Dimensão em millímetros da bala ant. s do tiro	Adaptando-se ao revolver	Peso total do cartucho em grammas
14. França	central	9 ^m / _m	4 d. 5	superfina	cyllind. conica base excavada 2 ranh. em f. estriado	6 g. 5 d.	D. 9 ^m / _m 5 A. 12 4	9 ^m / _m Lefauchaux e outros	9 g. 25 c.
15. França	"	9 ¹ / ₂	5 5	"	cyllind. conica base excavada 1 ranh. de f. estriado	8 45	D. 9 ¹ / ₂ A. 15 *	9 ¹ / ₂ ou 380 inglez e outros	10 9 d.
16. França	"	9 "	4 5	"	cyllind. conica base excavada 1 ranh. de f. liso	9 5	D. 9 2 A. 11 8	9 ¹ / ₂ ou 38 S. e W. novo modelo	12 95 c.
17. America	"	9 "	7 5	fina	cyllind. conica facha anterior plana 1 ranh. de f. liso	10 3	D. 9 3 A. 11 8	9 ¹ / ₂ ou 38 S. e W. novo modelo	13 1 d.
18. França	"	11 "	1 gr. 2 d.	"	cyllind. conica facha anterior plana ligera ranhura	16 3	D. 11 8 A. 23 8	11 ^m / _m Smith antigo modelo	20 7 d.
19. França	"	11 "	1 gr. 5 c.	superfina	cyllind. conica facha anterior plana 2 ranh. de f. liso	15 6	D. 10 6 A. 19 6	1 ¹ / ₂ ou 44 S. e W. modelo russo	11 5 d.
20. França	"	12 "	7 d.	"	cyllind. conica base excavada	10 7	D. 11 5 A. 19 5	12 ^m / _m da ordenança e outros	14 2 d.
21. França	"	12 "	6 d. 5 c.	"	cyllind. conica base excavada	10 7	D. 11 5 A. 15 5	12 ^m / _m da ordenança regulamentar	15 85 c.
22. França	peripherica	12 "	5 d. 5 c.	fina	cyllind. conica base excavada	10 9	D. 11 2 A. 15 5	Lef. 12 ^m / _m francez e outros	14 5 d.
23. França	"	12 "	7 d. 5 c.*	superfina	cyllind. conica base excavada	11	D. 11 5 A. 15 5	Lef. 12 ^m / _m francez e outros	4 7 d.
24. França	central	12 "	5 d. 5 c.	"	cyllind. conica base excavada	11 1	D. 11 5 A. 14 8	12 ^m / _m francez e outros	14 4 d.
25. America	"	12 "	2 gr. 2 d.	grãos grossos	cyllind. conica base excavada 2 r. na part. eyl., f. est.	16 4	D. 11 4 A. 18 5	12 ^m / _m ou 45 Colt.	23 5 d.
26. Inglaterra	peripherica	15 "	1 gr. 7 d.	fina	cyllind. conica base excavada	28 4	D. 15 5 A. 22 5	Lef. 15 ^m / _m francez e outros	40 5 d.

Fôrma da bala	Peso da bala em grammas	Dimensão em millímetros da bala ant. s do tiro	Adaptando-se ao revolver	Peso total do cartucho em grammas
cylind. conica base excavada ranh. em f. estriado	6 g. 5 d.	D. 9 ^{m/m} 5 A. 12 4	9 ^{m/m} Lefauchaux e outros	9 g. 25 c.
cylind. conica base excavada ranh. de f. estriado	8 45	D. 9 1/2 A. 15 2	9 1/2 ou 380 inglez e outros	10 9 d.
cylind. conica base excavada 1 ranh. de f. liso	9 5	D. 9 2 A. 11 8	9 1/2 ou 38 S. e W. novo modelo	12 95 c.
cylind. conica facha anterior plana 1 ranh. de f. liso	10 3	D. 9 3 A. 11 8	9 1/2 ou 38 S. e W. novo modelo	13 1 d.
cylind. conica facha anterior plana ligeira ranhura	16 3	D. 11 8 A. 23 8	11 ^{m/m} Smith antigo modelo	20 7 d.
cylind. conica facha anterior plana 2 ranh. de f. liso	15 6	D. 10 6 A. 19 6	1 1/2 ou 44 S. e W. modelo russo	11 5 d.
cylind. conica base excavada	10 7	D. 11 5 A. 19 5	12 ^{m/m} da ordenança e outros	14 2 d.
cylind. conica base excavada	10 7	D. 11 5 A. 15 5	12 ^{m/m} da ordenança regulamentar	15 85 c.
cylind. conica base excavada	10 9	D. 11 2 A. 15 5	Lef. 12 ^{m/m} francez e outros	14 5 d.
cylind. conica base excavada	11	D. 11 5 A. 15 5	Lef. 12 ^{m/m} francez e outros	4 7 d.
cylind. conica base excavada	11 1	D. 11 5 A. 14 8	12 ^{m/m} francez e outros	14 4 d.
cylind. conica base excavada r. na part. cyl., f. est.	16 4	D. 11 4 A. 18 5	12 ^{m/m} ou 45 Colt.	23 5 d.
cylind. conica base excavada	28 4	D. 15 5 A. 23 5	Lef. 15 ^{m/m} francez e outros	40 5 d.

Estado geral

Constituição, magreza, aspecto geral.

As roupas, estado de limpeza.

Parasitas.

Peso. Estatura.

Estado local

Multiplicidade e variedade dos ferimentos.

Quedas : sobre pontos salientes.

Sevícias : em quaesquer pontos.

Cabeça : cabellos arrancados.

Orelhas . . . } Puxamento, arrancamento, bofetadas, accidentes do tympano.

Nadegas . . . } Flagellação . . . } Varas.

Contusões. } Disciplinas.

Séde de predilecção d'estes ferimentos.

Orgãos genitales . . . } Masturbação (amas).

Desfloração.

Pulsos . . . } Acção de cordas e laços.

Tornozello . } Impressões.

Impressões de dedos, unhas, pregos de sapatos, facão de bota.

Beliscões, chupões, ecchymoses diversas, queimaduras, causticos.

III. Regras do exame

Creança viva } Estado geral

Estado local.

Mudança da physionomia depois da separação.

(Lesões anteriores (doenças do coração, pulmões, cerebro, etc.).

Cadaver. } Peso — Emaciação — Estatura.

Estado do estomago e dos intestinos.

Descripção das lesões cutaneas ou outras.

IV. Conclusões

- 1.º A creança X. foi victima de sevicias ou maus tratos?
 - 2.º Estas sevicias foram acompanhadas de torturas, seguidas de aleijões?
 - 3.º A morte foi resultado d'estas sevicias?
-

EXAME MEDICO-LEGAL E AUTOPSIA

N'UM CASO DE DEGOLAÇÃO

I. Circumstancias preliminares

- 1.º *Commemorativos e anamnesticos.*
- 2.º *Estado dos logares.* . . . { Manchas de sangue.
Vestigios de lucta.
- 3.º *Roupas* { Afastadas.
Seccionadas. — Manchas de sangue.
- 4.º *Attitude do cadaver* . . . { De pé. — Sentado.
Deitado.
Foi modificada?
- 5.º *Armas.* { Fôrma
Dimensões.
Fio.

II. Exame externo

- 1.º *Signaes da morte.* — Rigidez. — Putrefacção (data).
Livôres (sêdes, dimensões; raros por causa da hemorragia).
- Signaes de identidade.* . . . { Altura. Conformação geral. Profissão. Mãos.
Dentes. Unhas. Orelhas, Tatuagens. Cicatrizes, etc.

- 2.^o *Cabeça* } Aspecto da face. Mascara. Olhos. Pupillas.
Mosqueado hemorrhagico. Conjunctivas. Na-
rinas. Bocca.
- Estado da pelle. Manchas de sangue.
- Direcção. { Por secção (pescoço cortado na
frente ou lateralmente).
Por transfixão (pescoço trespassa-
do).
- Situação. Fôrma. Profundidade. } da ferida.
Retracção. Entalhes. }
- Tecido cellular sub-
cutaneo e apone- } Infiltrações sanguineas.
vroses }
- Musculos. — Secção e retracção.
- 3.^o *Pescoço* } Secção. Injecção das bainhas.
Vasos . . . } Hemorrhagia. Coagulos. Derra-
mes.
- Nervos } Secção.
Osso hyoide } Perda da voz.
Larynge }
- Trachea. . } Seccionada . { Completamente
ou
incompletamente
ou não.
- Sangue no interior.
- Esophago . — Id.
- Vertebras. — Entalhadas ou não.
- 4.^o *Tronco e membros* . . . } Pelle. Impressões diversas. Feridas. Mão di-
reita. Mão esquerda.
Furos praticados em diferentes pontos.
- Orgãos ge- } Sperma no meato no homem.
nitaes. . } Vestigios de coito recente.
Regras e prenhez na mulher.
- Anus . . . } Estado do sphincter.
Líquidos suspeitos.

III. Exame interno

- 1.^o *Pulmões* { Pleuras e conteúdo.
Aspecto (manchas de Tardieu) e secção.

2. ^o <i>Coração</i>	}	Fericardio. Conteúdo (manchas de Tardieu).	}	Vasios.
		Ventriculos. . .		Sangue liquido.
		Auriculas. . .		Coagulos.
3. ^o <i>Estomago</i>	}	Mucosa. Aspecto.	Estado de repleção. Alimentos.	
		Estado de repleção. Alimentos.		
4. ^o <i>Fígado, rins e bazo</i> . .		Aspecto e secção.		
5. ^o <i>Craneo</i>	}	Meninges.	Cerebro. Ventriculos. Cerebello.	
		Cerebro. Ventriculos.		
		Cerebello.		
6. ^o <i>Columna vertebral</i> . . .	}	Vertebras.	Medulla.	
		Medulla.		

IV. Conclusões

1.^o A morte foi resultado de um suicidio ou de um homicidio? — Posição do aggressor e da victima?

2.^o Causa. — Hora. — Rapidez da morte?

3.^o Póde a ferida, pela sua fórma, dar algumas indicações sobre o assassino?

4.^o Com que instrumento foi feita a ferida?

5.^o Quanto tempo sobreviveu a victima, depois da ferida?

6.^o O ferido pôde caminhar, gritar, praticar certos actos?

7.^o Relações com outro crime: por ex., durante o coito, o acto sodomico.

- 2.º Estado da pelle. | Esfolhadellas. Escoriações. Contusões. Feridas.
- 3.º Cabeça a) Face. { Aspecto. Olhos.
São ignaes as pupillas?
Mosqueado hemorrhagico sub-conjunctival.
Escoamento sanguineo pelo nariz, orelhas, bocca.
- b) Craneo { Está intacto o couro cabelludo?
Ferida. Fracturas.
Saltaram os miolos?
- 4.º Pescoço { Volume.
Falsos sulcos.
Unhadas. Feridas.
- 5.º Tronco. { Ecchymoses. Feridas no abdomen, no peito. Fracturas de costellas.
Orgãos genitaaes. { Sperma no meato no homem.
Vestigios de coito recente.
Regras e prenhez na mulher.
Anus. { Estado do sphincter.
Dilatação. Líquido suspeito.
- 6.º Membros { Fracturas complicadas. — Luxações dos membros.
Movimentos anormaes. — Feridas de defeza.
Fractura da bacia, da columna vertebral.

III. Exame interno

Larynge: Fractura feita no momento da precipitação.

- 1.º Pulmões. { Pleuras { Conteúdo.
Adherencias.
Aspecto (manchas de Tardieu).
Lacerações periphericas ou
centraes.
Derrame sanguineo considera-
vel no mediastino.
- Pericardio. Conteúdo (manchas de Tardieu).
- 2.º Coração { Ventriculos. { Vasios.
Sangue liquido. Coagulos.
Auriculas. { Ruptura (situação, dimen-
sões).
Aorta. Ruptura.

- 3.º Estomago } Aspecto da mucosa.
 } Conteúdo. Período da digestão.
 } Estão digeridos os alimentos?
 } Cheiram a álcool?
 } Dilatação. Rupturas.
- 4.º Fígado. } Aspecto. Constituição. Peso.
 } Rupturas { direcção, profundidade.
 } Fendas { situação.
 } Derrame sanguíneo no hypochondrio direito (avaliar
 } aproximadamente a sua quantidade).
- 5.º Baço. } Aspecto. Dimensões. Peso.
 } Rupturas. { Direcção. Profundidade.
 } Situação.
 } Ha alterações pathologicas?
 } Derrame sanguíneo no hypochondrio esquerdo e
 } bacia (avaliar aproximadamente a sua quanti-
 } dade).
- 6.º } Rins Rupturas. Contusões.
 } Bexiga { Conteúdo.
 } Aspecto da mucosa.
 } Ruptura.
- 7.º Cranéo (aberto com } Fracturas do vertex, fracturas da base, direcção,
 a serra) } situação, extensão,
 } Meninges (infiltração sanguínea).
 } Ruptura do cerebro ao nível das apophyses de In-
 } grassias, do bolbo, ao nível do buraco basilar.
- 8.º Columna vertebral } Contusão do cerebro.
 } Vertebrae (fracturas, esmagamento).
 } Medulla.

IV. Conclusões

- 1.º A precipitação foi a causa da morte?
- 2.º A precipitação foi a consequencia { de um accidente?
 } de um suicidio?
 } de um homicidio?
- 3.º A quantas horas remonta a morte?

2.º Asphyxia e Envenenamento

EXAME MEDICO-LEGAL E AUTOPSIA

N'UM CASO DE SUFFOCAÇÃO

I. Pesquisa preliminar

1.º Informações e circumstancias do facto — Posição, situação do cadaver.

2.º Modos de suffocação

{	a)	Occlusão directa das vias aereas.
	b)	Compressão das paredes do peito e do ventre.
	c)	Soterramento do corpo vivo.
	d)	Demora forçada n'um espaço confinado e privado d'ar.

II. Exame externo

1.º Signaes da morte. Data

Rigidez

{	Arrefecimento lento.
	Membros superiores e inferiores.
	Mandibuls.

Livôres (tanto mais intensos quanto mais rápida foi a morte).	} Sêde (nas partes declives). Dimensões.
Putrefacção.	
	} Rápida. Fossas iliacas. Cabeça. Peito.

2.º Circumstancias a averiguar

Altura. Peso. Idade. Conformação geral.	} Aspecto. Constituição.
Signaes de identidade	
	} Profissionais. Cabellos e pêllos. Dentes. Unhas. Cicatrices. Tatuagens. Orelhas (descripção).

3.º Pelle e orificios

Cabeça	} Aspecto da face.	Pontuado vermelho ou mosqueado
		Echymoses pontuadas.
	} Feridas quaesquer.	Tumefacção e violacea (soterramento) e até anegrada.
	} Olhos.	Estado das palpebras.
		Infiltração sanguinea da conjunctiva e das palpebras.
		Exophthalmia.
	} Nariz e narinas	Achatamento do nariz e dos labios.
		Impressão dos dedos, unhas.
		Fragmentos de mordação ou de materias agglutinativas.
Sahida de liquido espumoso.		
> de sangue.		
} Bocca.	Materias em que foi soterrado o corpo.	
	Estado dos labios (superficie, exterior e interior).	
	Espuma. — Muco.	
	Materias estranhas.	
	Lingua.	



Pescoço	} Mudanças de cor	} Impressões deixadas pelos dedos. " " " pela mão. " " " unhas.		
			} Ecchymoses pontuadas, (como na face, peito) . . .	} Nos casos de compressão das paredes do peito e do ventre.
Peito e abdomen. . . .	} Ecchymoses punctiformes. Putrefacção. Seios. Vergões.			
		} Homens	} Penis, meato. Corrimento.	
} Mulher	} Exame externo. Hymen. Líquidos suspeitos a recolher.			
		Anus	} Dilatação. Líquidos suspeitos. Corrimento de materias fecaes.	
} Vestigios de violências	} Attitude. Contusões (ecchymose alongada na face int. de um ou ambos os braços nos accidentes de aglomeração). Feridas. Impressões.			
		} Unhas	} Cór. Corpos estranhos.	

III. Exame interno

Exame e dissecação do nariz, bocca, labios, pescoço. — Exame d'esta ultima região, camada por camada. — Ligadura no meio da trachea. — Abre-se depois o thorax e o abdomen. — O estomago é tirado depois de ter feito laqueações dobradas no cardia e no pyloro. As verdadeiras lesões acham-se nos órgãos respiratorios, órgãos circulatorios, cabeça. — Nas vias aereas e digestivas, pesquisa das materias em que foi soterrado o corpo.

1.º Face — Pescoço

Nariz, azas do nariz	} Lesões superficiais. » na dissecação. » profundas.
Lábios	
Região ant. e lat. do pescoço	
Thymo : manchas de Tardieu.	Corpos estranhos na pharynge, no esophago.
Larynge — Corpos estranhos.	

2.º Thorax

Paredes.

Pleuras. — Conteúdo, adherencias.

Coração . . .	} Pericardio . . .	} Conteúdo. Estado da serosa. Manchas de Tardieu. (na origem dos grossos vasos).		
			} Direito (dilata- do)	} Sangue fluido, hypervenoso, carregado. Semi-coagulado (nas asphyxias lentas). Valvulas. Endocardio.
Pulmões . . .	} Trachea e bron- chios	} Corpos estranhos. Pallidos ou avermelhados. Espuma rosada de bolhas finas abundantes. Pouco volumoso. Côr rosada ou muito pallida. Manchas de Tardieu ou ecchymoses sub- pleuræes (abundancia d'estas).		
			} Superfície . . .	} Sêde. Emphysema (se são raras as manchas de Tardieu). Derrame emphysematoso.

3.º Abdomen

Estado dos musculos.

Peritoneu e epiploon.

Ansas intestinaes.

Estomago	} Alimentos. Estado da digestão. Líquidos (cheto — alcool?).	} Corpos estranhos (mu- cosa)	} Congestão. Corpos estranhos a recolher. Procurar no esophago.

Figado	}	Aspecto.		
Rins			}	Dimensões.
Baço				
Bexiga	}	Quantidade do conteúdo.		
			}	Qualidade (alcoól?).
Orgãos genitales	}	Testiculos.		
internos			}	Mulher
		}		
				} Annexos.

4.º Cabeça e rachis

Couro cabeludo	}	Manchas de Tardieu.				
			}	Ecchymoses epicraneeas.		
Craneo (aberto com serra)	}	Espeçura dos ossos.				
		Tecido cellular periostico.	}	Derrames sanguineos muito limitados.		
		Seios engurgitados.				
		Vasos sub-arachnoideus congestionados.				
		Cerebro.	}	Substancia. } Congestionada.		
					}	Ventriculos. } Mosqueado apoplectico.
		Protuberancia.				
		Bolbo.				
		Base.				
Cerebello.						
Rachis (aberto se fôr possivel)	}	Meninges.				
			}	Medulla.		

IV. Investigações accessorias

Exames micrographicos	}	Corpos estranhos da bocca.
		" das vias aereas.
		" das vias digestivas.
Exame chimico	}	Conteúdo do estomago.
		" da bexiga.

V. Conclusões

- 1.º F... morreu de suffocação?
 - 2.º Como teve ella logar?
 - 3.º Foi um accidente, um crime, ou um suicidio?
 - 4.º Os corpos estranhos encontrados nas vias aereas foram introduzidos durante a vida ou depois da morte?
 - 5.º A victima resistiu por muito tempo?
 - 6.º Houve outras violencias e n'este caso qual é a ordem de successão d'estas violencias?
 - 7.º Póde haver simulação?
-

EXAME MEDICO-LEGAL E AUTOPSIA

N'UM CASO

DE ESTRANGULAÇÃO OU DE ENFORCAMENTO

I. Investigações preliminares

1.º Informações e circumstancias do facto.

2.º Posição do cadaver

Estado das roupas. — Apresentam manchas, impressões (urina, materias feccaes, sperma)?

Corpo em contacto com o sólo, acima d'este.

 " " com objectos proximos (moveis, paredes).

Posição dos braços e das pernas.

 " da cabeça { Inclinação para a frente, para traz.
 " para a esquerda, para a direita.

3.º Luçer

Natureza, fórma e dimensões.

Situação e direcção. Apertado ou laxo.

Caracteres dos nós.

Ponto de suspensão.

II. Exame externo

1.º Signaes da morte. Data

Rigidez	{	Membros superiores ou inferiores.
	{	Mandibula.
Livôres	{	Sêde. Correspondem ao decubito?
	{	Dimensões.
Putrefacção	{	Fossas iliacas.
	{	Cabeça e pescoço.
	{	Membros inferiores.

2.º Constatações legais

Altura.	Peso.	Idade.	Conformação } Aspecto.
			geral . . . }
Signaes de identidade	{	Profissionais.	
	{	Cabellos e pellos.	
	{	Dentes.	
	{	Unhas.	
	{	Cicatrices.	
	{	Tatungens.	
	{	Orelhas (descripção).	

3.º Pelle e orificios

	{	Face pallida.
	{	> córada ou violacea.
Mudança de côr . . .	{	Congestão das ex-
	{	tremidades (nos
	{	enforcados). . .
	{	Cyanose das unhas.
	{	Purpura das côxas e das per-
	{	das
	{	Purpura dos braços.
	{	Marcas diversas.—Putrefacção rápida nos estran-
	{	gulados.

Aspecto da face (mosquendo nos estrangulados).

Feridas quaesquer.

Olhos {
 Palpebras entreabertas.
 Ecchymoses das palpebras e conjunctivas (pontuadas).
 Saliencia do globo ocular. — Pupillas dilatadas (diâmetro).
 Cornea (mancha esclerotical).
 Luxação do crystallino.
 Hemorrhagias retinianas.

Cabeça.

Nariz e narinas {
 Erosões na face dorsal, nas narinas.
 Salida de liquido espumoso.
 " de sangue, de senie.
 Muco secco.

Bôcca {
 Espuma. — Muco.
 Estado dos labios, do freio dos labios, ecchymoses pontuadas.
 Labios azulados, com côr ecchymotica do bordo livre (enforcamento).
 Mordeduras, ecchymoses. — Espuma. — Corpos estranhos.
 Linguã. {
 Posição.
 Mordeduras.
 Manchas ecchymoticas.
 Injecção da base.
 Dentes.

Orelhas {
 Violaceas — estão-n'o por igual?
 Corrimento.
 Ruptura da membrana do tympano.

Pescoco. Será descripto por occasião do exame interno.

Peito e abdomen {
 Ecchymoses mosqueadas.
 Putrefacção.
 Seios.
 Vergões.

Orgãos genitais	Homem.	}	Congestionados e até turgescentes.
			Corrimento de liquido pelo meato (colhem-se).
Anus.	Mulher.	}	Exame externo. — Congestão.
			Estado do hymen.
			Liquidos suspeitos (colhem-se).
Membros inferiores e superiores	}	}	Dilatação.
			Liquidos suspeitos.
			Escoamento de materias fecaes.
}	}	}	Vestigios de violencias.
			Contusões. Ferimentos. Impressões diversas. Ecchymoses, livôres. — Purpura.
}	}	}	Unhas.
			Côr cyanosada. Corpos estranhos.

III. Exame interno

Exame do pescoço. — Dissecção da região por dois retalhos quadrilateros, incisão mediana, incisões sobre as clavículas e no bordo do maxillar inferior. — Exame camada por camada. — Laqueação no meio da trachea. — Abre-se depois o thorax e o abdomen. — O estomago tira-se depois de ter collocado laqueações duplas no cardia e no pyloro.

1.º Pescoço

Lesões superficiaes.	}	}	Sulco real. — Apparente. — Pouco sensivel. — Falsos sulcos. — Putrefacção.
			Mudanças de côr. — Pergaminea. — Sulco mólle.
}	}	}	Pelle
			Marcas deixadas pelos dedos, pela mão. Unhadas (sôde, descripção).

Lesões superficiaes. . .	O sulco.	Situação em relação à larynge. . .	{ Acima. Sobre. Por baixo.
		Fôrma e direcção . .	{ Circular, parabolico ou em fôrma de ferradura. Lateral. Superficial ou profundo. Transversal ou obliquo.
		Aspecto e consistencia . .	{ Cór castanho-amarelhada, bordos lividos ou amarellos. Ecchymoses lineares nos bordos. Rebordo edematoso. Impressão pergaminea.

Lesões profundas (na disseccção) { Tecido celular sub-cutaneo. { Endurecimento. — Linha argentea.
Ecchymoses.

Musculos. { Ecchymoses.
Lacerações (ante ou post mortem).

Vasos e nervos { Injecção das tunicas e da bainha.
Laceração da tunica interna e média (das carotidas, sobretudo antes da bifurcação) ou lesão de Amussat.
Estiramento e compressão das fibras nervosas do pneumogastrico e dos ganglios do grande sympathico.

Ossos hyoide. — Fracturas frequentes.

Apop. styloidea. — Fractura (sobretudo nas mulheres).

Cartilagens da larynge { Fracturas.
Face interna da larynge, congestionada ou violacea, com espuma (estrangulação). { Fina.
Branca.
Rosada ou sanguinolenta.

Columna vertebral. . .	{ Mobilidade anormal do pescoço. { Fractura e luxação das vertebrae cervicaes.
Boca e pharynge. . .	{ Dentes. { Lingua. { Pharynge. Epiglote. { Esophago.

2.º Thorax

Paredes.

Pleuras. — Conteúdo. — Adherencias.

Pericardio.	{ Conteúdo. { Estado da serosa. — Manchas de Tardieu. { Arteria coronaria.
---------------------	--

Coração	{	Direito	{	Sangue fluido e negro. — Coagulos raros.
				Mais sangue que no ventriculo esquerdo.
				Valvulas.
				Endocardio.
		Esquerdo. — As mesmas averiguações.		
		Grossos vasos.)	Aorta.	
			Arteria pulmonar.	

Trachea e bronchios	{	Congestão. — Cór vinosa.		
			Espuma (sobretudo na estrangulação).	
Pulmões.	{	Superfície	{	Pulmões deprimidos. (Enforcamento).
				Desigual, bosselada, mais azul
				Placas emphysematosas
				Manchas de Tardieu.
				Edema pulmonar, carminado.
		Parenchyma		Congestão nos lobulos inferiores enforcados.
				Nucleos apoplecticos e infiltração sanguinea (estrangulação).

	Espessura dos ossos. Seios (muitas vezes engorgitados). Vasos sub-arachnoideus congestionados.		
Cranco (aberto com a serra)	Cerebro	substancia . . Ventriculos. Vasos.	{ anemiado. Pontua- do hemorragico apoplectiforme.
Rachis (abertura se é possível)		Meninges.	Medulla.

5.º Membros

Gretados. Congestão profunda nos membros inferiores.

IV. Constatações accessorias

Exames micrographi- cos	}	Secreção da urethra.
		" da vagina.
		Conteúdo do estomago.
		Manchas suspeitas nas roupas.

Exame químico. Conteúdo do estomago (alcool).

V. Conclusões

- 1.º A morte depende do enforcamento, da estrangulação?
- 2.º O enforcamento (ou a estrangulação) foi resultado d'um suicidio, d'um homicidio, d'um accidente?

- 3.º Ha simulação da estrangulação? Houve enforcamento frustrado? Foi incompleta a estrangulação?
 - 4.º Como foi operada a estrangulação?
 - 5.º O recém-nascido succumbiu á estrangulação? Foi esta involuntaria durante a dequitação? O estrangulamento póde ter sido produzido pelo cordão umbilical ou pelas contracções do utero?
-

EXAME MEDICO-LEGAL E AUTOPSIA DE UM AFOGADO

I. Investigações preliminares

- 1.º Informações e circumstancias do facto.
- 2.º Temperatura, pressão barométrica. Estado hygrométrico.
- 3.º Posição do cadaver { Estado das roupas, o corpo está nú ou vestido.
Estado das cordas ou dos laços suspeitos.
- 4.º Tempo que decorreu entre a sahida do cadaver da agua e o momento do exame.

II. Exame externo

1.º Signaes da morte. — Data

Rigidez { membros.
maxillar inferior.

Livôres (sêde, dimensão).

Putrefacção. } parte superior do corpo. . { cabeça.
peçoço.
peito.
membros.
} nas fossas iliacas.

2.º Dados a averiguar

Altura, peso, idade, aspecto geral.

Sinaes de identidade	}	profissionais.
		dentes.
		cabellos e pellos.
		unhas
		cicatrices.
		tatuagens.
		orelhas (descripção).

3.º Pelle e orificios

Mudança de cor . . .	}	pallidez.
		placas rosadas.
		injecção dos vasos.

Sinaes da immer- são e da macera- ção	}	frio ao contacto (arrefecimento rapido).
		pelle anserina
		retracção do penis
		" do scroto.
		" do mamillo.
		emphysema sub- cabeça.
		cutaneo / membros.
		/ orgãos genitales.
		epiderme mace- estado das mãos (reg. palm.).
		rada / " dos pés.
/ " dos joelhos, dos cotovellos.		
grán de resistencia das unhas.		
" " " " dos pellos		
		{ sobrançellas.
		{ bigode, barba.
		{ cabellos.
		{ pellos do pubis.

	aspecto da face	{	côr pallida. > azulada. > anegrada. > vermelho tijolo. > esverdeada. > acinzentada (adipocera).
	feridas ou lesões	{	no vivo. quaesquer. no cadaver.
Cabeça	Olhos	{	palpebras entreabertas primeiro, e mais tarde fechadas pela putrefacção brilhantes. cornea (com eminencias phlyctenoides). Conjunctiva (injectada sobretudo nos fundos de sacco). pupillas (diametro). iris (mudança de côr).
	nariz e narinas	{	erosões na face dorsal do nariz. terra, lodo, corpos estranhos. tortuiho de es- volume. puma. côr.
	bocca.	{	dados identicos. labios. . ecchymoses. mordeduras. lingua, sua posição. dentes.
Pescoço		{	volume. putrefacção. falsos sulcos. unhas, ferimentos.
Peito e abdomen. .		{	putrefacção. seios. vergões.
Orgãos genitales . .	homem	{	retracção. putrefacção, emphysema, desapparecimento. liquido do meato (a examinar).
	mulher	{	exame externo. estado do hymen. liquido suspeito, sangue, sperma, no orificio da vagina (a examinar).

Anus	{ dilatação. líquidos suspeitos.	
Membros inferiores e superiores . . .	vestígios de vio- lência	{ erosão dos dedos. contusão nas partes salientes (espa- duals, cotovellos e joelhos).
	unhas	{ lodo ou corpos estranhos por baixo das unhas, no interstício.
	traumatismos acci- denciaes	{ perdas de substancia. amputações accidentaes. mordeduras de ratos, de peixes.

III. Exame interno

Incisão na linha mediana, do meato ao pubis. — Abre-se o abdome e tira-se o estomago depois de ter collocado ligaduras duplas no cardia e no pyloro.

1.º Abertura do thorax

(com precaução para evitar o ferir os pulmões)

Pleuras (conteúdo) — adherencias.

Pericardio	conteúdo.	
	estado da serosa	{ manchas leitosas. manchas de Tardieu.
	arteria coronaria.	

Coração	direito (ordinariamente cheio)	{ sangue, quantidade, aspe- cto, coagulos, fluidez (deve guardar-se para exame complementar), valvulas.
	esquerdo (ordinariamente vazio)	{ as mesmas investigações. differenças da cor do san- gue.
	grossos vasos	{ aorta. arteria pulmonar.

Pulmões (destacados depois de ter feito uma ligadura por baixo da larynge).	trachea e bronchios	} conteúdo	espuma (desapparece ao cabo de 10 dias no inverno e 5 no verão). liquido, corpos estranhos (alifentos, lodo).
		} mucosa, cõr.	
	superfície do pulmão	} impressão das costellas. } augmento de peso. } placas de emphysema ou de cõr vermelha. } manchas de Tardieu.	
	parenchyma (na secção)	} aspecto (edema carminado). } consistencia. } compressão (edema de bolhas finas). } pequenos focos de hemorragias capillares.	
Pescoço e larynge	} musculos do pescoço e vasos. } mucosa da larynge. } espuma. } corpos estranhos.	} vertical. } entreaberta.	
Bocca e pharynge	} dentes. } lingua. } pharynge } esophago.		

3.º Abdomen

Estado dos musculos.
Peritoneu e epiploon.
Anas intestinaes.

Estomago	{ conteúdo	{ aqua. alimentos, quantidade, estado da di- gestão. corpos estranhos	{ liquido da im- mersão, lodo, arcias, detri- tos de vege- taes.

Intestinos — as mesmas investigações.

Figado	{ peso. quantidade de sangue, ao seccionar o parenchyma. fluidez.
------------------	---

Baço e rins	{ dimensão. aspecto. ha alterações pathologicas?
-----------------------	--

Bexiga	{ quantidade do conteúdo. qualidade? (assucar, albumina, alcool).
------------------	--

Orgãos genitales in- ternos	{ homens: testiculos. { mulheres: utero e annexos.
--	---

3.º Cabeça e rachis

Couro cabelludo	{ ferimentos ou lesões { durante a vida. { ecchymoses epicranianas. { ou depois da morte.
---------------------------	--

	espessura dos ossos.	
	estado dos tecidos.	
	estado das meninges.	
Craneo (aberto com a serra)	cerebro	substancia.
		ventriculos.
		vasos.
	protuberancia e cerebello (as mesmas investigações.	
	base.	} conteúdo.
	ouvido medio.	
Nachis (abertura se for possível).	meninges.	
	medulla.	

4.º Membros

Gretados.
 Estado dos vasos.
 Cór dos musculos.
 Transformação da gordura em adipocera.

IV. Averiguações accessorias

Exames micrographicos

Secreção { da urethra.
 { da vagina.
 Conteúdo do estomago, do ouvido medio.
 Estado das vesiculas pulmonares, estado dos globulos sanguineos.

Exame chimico

Conteúdo do estomago (agua, veneno, alcool).

V. Conclusões

- 1.º A submersão foi causa da morte? (Por asphyxia as mais das vezes, ou por syncope. Ha tambem casos de morte por inibição: o individuo morre na agua, mas não por causa da agua. O liquido não penetra no sangue, não ha tortulho de espuma, e a putrefacção desenvolve-se como nos outros cadaveres, começando pela fossa iliaca direita).
- 2.º A submersão foi consequencia. $\left\{ \begin{array}{l} \text{d'um accidente.} \\ \text{d'um suicidio .} \\ \text{d'um homicidio} \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} \text{duplo ou triplo.} \\ \text{duplicado ou tri-} \\ \text{plicado.} \\ \text{feto e creança.} \\ \text{por surpresa.} \end{array} \right.$
- 3.º Ha quanto tempo teve lugar esta submersão?
- 4.º Caracteres do acontecimento.
- 5.º Questões de só-brevivencia . . $\left\{ \begin{array}{l} \text{circumstancias do facto.} \\ \text{signaes de morte mais ou menos ra-} \\ \text{pada.} \\ \text{antecedentes pathologicos ou phy-} \\ \text{siologicos.} \end{array} \right.$
-

EXAME MEDICO-LEGAL E AUTOPSIA

N'UM CASO

DE MORTE PELO CALOR EXTERIOR

I. Averiguações preliminares

- 1.º Informações e circumstancias do facto: viajante, vagabundo, ceifeiro, pedreiro, trolha, soldado em marcha, operario vidraceiro, refinador, fogueiro, fundidor, caleiro; marcha forçada, agglomeração, privações, hábitos alcoolicos.
- 2.º Posição do cadaver Estado das roupas, sobretudo no peito, no pescoço. Como estava preservada a cabeça contra a acção dos raios caloríficos?

II. Exame externo

Rígidez: muito cedo, e muito pronunciada.

- 1.º Signal da morte Data.
- | | | |
|-----------------------|---|-------------|
| Livores | Séde. | no peito. |
| | | no dorso. |
| | | nos braços. |
| Putrefacção | Dimensões. | |
| | O arrefecimento do cadaver é muito lento. | |
| | Fossas iliacas. | |
| | Cabeça e pescoço. | |
| | Membros. | |

	Altura.	Peso.	Idade.
2.º Pormenores a averiguar	Conformação geral	}	Aspecto.
			Constituição.
	Signaes de identidade	}	Profissões.
			Dentes.
			Cabellos e pellos
			Unhas.
			Cicatrices.
			Tatuagens.
			Orelhas (descripção).

3.º Pelle e orificios

Mudança de côr	}	Face pallida.
		" córada ou violacea.
		Estado das extremidades.

Cabeça	}	Olhos	}	Palpebras.
				Conjunctivas.
				Pupillas.
	}	Nariz e naribas	}	Espuma abundante e sanguinolenta.
				Bocca
				Dentes.
				Lingua.

Pescoço	}	Volume
		Putrefacção

Pello e abdomen.	}	Putrefacção.
		Selos.
		Vergões.

Orgãos genitales . .	}	Homem	{ Exame externo.
			{ Líquido do meato (colhe-se).
	}	Mulher	{ Exame externo.
			{ Líquidos suspeitos (colhem-se).
Anus	}	Dilatação.	
		Schida de materias fecaes.	
Membros inferiores	}	Ausencia de violencias.	
e superiores . . .		Unhas.	

II. Exame interno

Iniciação na linha mediana do mento ao pubis. — Abre-se depois o thorax e o abdomen. — Deve sobretudo notar-se o estado do coração, duro e completamente rígido. — Tira-se o estomago depois de se terem feito laqueações duplas no cardia e no pyloro.

1.º Thorax

Pleuras (conteúdo) — adherencias. Exsudações serosas ou sanguinolentas.

Pericardio	}	Conteúdo (exsudações serosas ou sanguinolentas).	
		Estado da serosa	{ Manchas leitosas.
			{ Manchas de Tardieu.
		Arteria coronaria.	

Estomago	} Conteúdo	} Líquidos. Alimentos. Estado da digestão.
Intestinos — As mesmas averiguações. *		
Figado.	} Peso.	} Congestionado.
Bazo e rins	} Congestionado.	} Estado do sangue.
Bexiga.	} Quantidade do conteúdo.	} Qualidade? (açúcar, albumina, álcool).
Orgãos genitais in- ternos.	} Homens — testículos.	} Mulheres — utero e annexos.

3.º Cabeça e rachis

Couro cabeludo.	} Ferimentos.	} Ecchymoses epicranianas.
Espessura dos ossos.		
Craneo (aberto à serra).	} Estado das me- ninges.	} Derrame sanguíneo entre a dura- mater e o craneo. Hyperemia ou congestão.
Protuberancia e cerebello (as mesmas averiguações).		

Rachis (aberto se } Meninges.
 for possível). . . } Medulla.

4.º Membros . . . { Gretados.
 { Estado dos vasos.
 { Cór dos músculos.

IV. Averiguações accessorias

Exames microgra- { Secreções suspeitas.
 phicos. { Conteúdo do estomago.
 { Estado dos globulos sanguineos.
 { Estado do myocardio.

Exame chimico — Conteúdo do estomago (alcool, etc.).

V. Conclusões

- 1.º F... succumbiu aos accidentes produzidos pelo calor exterior?
- 2.º Os accidentes soffridos são imputaveis á profissão exercida por F... ?
 Houve culpa de terceira pessoa?

- 3.º Alguns dos factos reconhecidos na autopsia podem ser attribuidos á fadiga, a um *surmenage* agudo?
 - 4.º Segundo os caracteres do acontecimento póde dizer-se que houve imprudencia, inobservancia dos regulamentos, etc.?
 - 5.º N'uma catastrophe, onde succumbiram varias pessoas unidas entre si por laços de parentesco, apresenta-se a questão de sobrevivencia; tomar em consideração a idade, a força do individuo e do seu genero de vida, do estado de plenitude ou de validez do estomago, das substancias ingeridas, etc.
-

EXAME MEDICO-LEGAL E AUTOPSIA

N'UM CASO

DE MORTE PELO FRIO

I. Investigações preliminares

- 1.º Pormenores e circumstancias do facto: Tropas em marcha, viajante perdido nas neves, carroceiro que adormeceu no carro, vagabundo encontrado na via publica, ebrio que adormeceu a um canto qualquer, influencia do frio humido e da privação de alimentos.
- 2.º Posição do cadaver / Estado do vestuario (secco ou humido).
O individuo está como que congelado *in situ*; é uma attitude característica.

II. Exame externo

1.º Signaes da morte. — Data

Rigidez — persiste por muito tempo.

Livôres { Sêde. } Braço.
Côxas.
Face.
Dimensões.

Putrefacção	}	Não se produz enquanto o corpo está exposto ao frio.
		Póde começar e depois parar por abaixamento da temperatura.
		Não ha cheiro cadaverico.
		No abdomen, côr de tijolo ou côr acobreada, accentuando-se pouco a pouco.

2.º Circumstancias a averiguar

Altura.	Peso.	Idade.	Conformação geral	} Aspecto. } Constituição.
Signaes de identidade	}	Profissionais.		
		Dentes.		
		Cabellos e pellos.		
		Unhas.		
		Cicatrices.		
		Tatuagens.		
		Orelhas (descripção).		

3.º Pelle e orificios

Mudança de côr	}	Face	}	Muito pallida.	
				Vermelha ou azulada.	
		Nos membros	}	Pelle anserina e pellos arripiados.	
				Frieiras das mãos, dos pés.	
				Traços acastanhados ao longo dos vasos.	
				Pelle cyanosada nas partes declives.	
Cabeça	}	Olhos	}	Olhos muito abertos e encataractados.	
				Pupillas dilatadas.	
				Scleroticas vermelhas.	
				Opacidade do crystallino.	
		Nariz e narinas	}	}	Gelado.
					Nariz pontecagudo e afilado.
Bocca	}	}	Faces excavadas.		
			Maxillas cerradas.		
			Bocca aberta.		
			Lingua.		

Pescoço	{	Volume.		
		Signaes de violencia.		
		Nas creanças, falsos sulcos.		
Peito e abdomen. .	{	Selos.		
		Dureza do tecido adiposo.		
		Patrefacção.		
		Vergões.		
Orgãos genitales . .	{	Homem	{	Penis.
				Encarquilhado.
				Liquidos suspeitos.
				Scroto retrahido.
		Mulher	{	Exame externo.
				Liquidos suspeitos a recolher.
Anus — Dilatação.				
Membros superiores e inferiores . . .	{	Unhas.		
		Rubor da pelle.		
		Tracços acastanhados ao longo dos vasos.		

III. Exame interno

A autopsia só pôde fazer-se quando o corpo está desgelado.

Incisão na linha mediana do mento ao pubis. O tecido adiposo tem a dureza do sebo. Abre-se depois o thorax e o abdomen. Os ossos partem-se facilmente, os musculos deixam-se dilacerar. O sangue está gelado, tendo então uma côr vermelha; desgelando-se, torna-se escuro e a materia côrante dissolve-se no plasma.

Tira-se o estomago depois de ter collocado laqueações duplas no cardia e no pyloro.

1.º Thorax

Pleuras (conteúdo) — Adherencias.

	Conteúdo.	
Pericardio	Estado da serosa	Manchas leitosas. Manchas de Tardieu.
	Arteria coronaria.	
	Direito	Cheio de sangue negro, espesso, averme- lhando muito pouco ao ar. Valvulas.
Coração	Esquerdo	Mesmas averiguações. Ha repleção do coração.
	Endocardio —	Vascularizado.
	Sangue — depois do contacto com o ar,	tornar-se-lia vermelho claro.
	Trachea e bron- chios	Conteúdo — Espuma sanguinolenta. Mucosa: congestionada.
Pulmões	Superfície e pa- renchyma	Signaes de congestão ou de anemia. Busca de embolias provenientes da congelação.

2.º Abdomen

Musculos.

Peritoneu (injectado nos recém-nascidos mortos de frio).

Ansa Intestinaes.

Estomago	{	Conteúdo	{	Líquidos. Alimentos — Estado da digestão.
				Cheiro a álcool. Mucosa e vasos (Inflamação).
Intestinos	{	Mesmas averiguações.		Ulcerações no termo do ileon e no colon.
Fígado	{	Peso.		Congestionado (?) vermelho e hyperemiado nos casos de infanticidio.
Baço e rins — Idem.				
Bexiga	{	Quantidade do conteúdo (muitas vezes cheia).		Qualidade.
Orgãos genitais in- ternos	{	Homens : testículos.		Mulheres : utero e annexos.

3.º Cabeça e rachis

Couro cabelludo.

				Ha disjunção das suturas craneanas? Estado das meninges.
Cranco	{	Cerebro	{	Substancia. Ventriculos. Vasos.
				Protuberancia e cerebello (as mesmas averiguações).

Rachis (abertura, se | Meninges.
 fór possível). . . | Medulla.

4.º Membros

Gretados. Fricas.
 Estado dos vasos.
 Cór dos musculos.

IV. Averiguações accessorias

Exames microgra- | Secreções suspeitas.
 phicos | Conteúdo do estomago.

Exame chimico — Conteúdo do estomago (alcoool, etc.).

V. Conclusões

- 1.º F... succumbiu aos accidentes produzidos pelo frio?
- 2.º Os accidentes observados são dependentes do frio ou d'outras circumstancias accessorias (embriaguez, estado de inanição, estado pathologico do coração e dos pulmões, etc.)?

- 3.º Houve culpa de terceira pessoa? Houve infanticídio por exposição ao frio?
- 4.º N'uma catastrophe, onde succumbiram varias pessoas, unidas entre si por parentesco, apresenta-se a questão de sobrevivencia: tomar em consideração a idade, a força do individuo, o estado de plenitude ou de vacuidade do estomago, das substancias ingeridas, etc.
-

EXAME MEDICO-LEGAL E AUTOPSIA

N'UM CASO

DE MORTE POR OXYDO DE CARBONEO

(Asphyxia pelos productos da combustão do carvão
Asphyxia pelo gaz de iluminação)

I. Investigações preliminares

1.º Pormenores e circumstancias do facto

As mais das vezes suicídios ou accidentes. Se algumas pessoas se asphyxiavam no mesmo tempo, as sobreviventes estão expostas a uma acção judicial. — Os accidentes sobrevêm por uso dos brazeiros, das estufas fixas, de que se fechou o registro, das estufas moveis (fraca tiragem), por CO proveniente d'uma chaminé defeituosa, da combustão lenta d'uma trave; nos operarios que trabalham nos altos fornos, fornos de coke, fornos de gesso e de telha, fundições onde se reduzem os oxydos metallicos pelo carvão, nos incendios, explosões de grisau, etc.

Nas fugas de gaz de iluminação (que contém 6 por 100): sobretudo pelas infiltrações subterraneas, o cheiro desaparece, mas CO filtra sem perda (as mais das vezes no inverno).

2.º Posição do cadáver

N'um leito, no soalho, — junto da porta, d'uma janella.

Estado das roupas.

Vomitos.

3.º Cubar o aposento

Apreciar o volume das cinzas contidas no fogão.

II. Exame externo

1.º Signaes da morte. — Data

Rigidez: muito pronunciada, persiste muito tempo assim como o calor.

Livôres	{	Côr de rosa clara, sobretudo nas partes de decubito (assim é no dorso).
		Placas da mesma côr ao nível das partes genitales, face interna das coxas, pregas do cotovello, cavidade poplitea.

Putrefacção	{	Vem lentamente.
		Os cadaveres conservam-se muito tempo.

2.º **Circunstancias a averiguar.**

Altura, peso, idade, aspecto geral.

Sinaes de identidade	}	Profissionais.
		Dentes.
		Cabellos e pellos.
		Unhas.
		Cicatrices.
		Tatuagens.
		Orelhas (descripção).

3.º **Pelle e orificios**

Mudanças de côr. . .	}	Grande pallidez (quando a morte foi rapida e quando o exame é feito pouco tempo depois).
		Face corada, orelhas violaceas (quando a asphyxia foi lenta e o exame retardado).
		Estado das extremidades.

Cabeça	}	Olho	Palpebras.
			Conjunctivas.
			Pupillas contrahidas.
		Nariz e narinas	Por vezes espumosa.
Sanguinolenta.			
		Narinas fuliginosas.	
		Bocca — As mesmas circumstancias.	

Pescoço	}	Volume.
		Putrefacção.

Peito e abdomen. . .	{	Putrefacção. Seios. Vergões.
Orgãos genitales. . .	{	Homem { Exame externo. Líquido do meato (colhe-se). Mulher. . . . { Exame externo. Líquidos suspeitos (colhem-se).
Anus	{	Dilatação. Saída de matérias fecaes.
Membros superiores e inferiores. . .	{	Pelle com largas placas rosadas. Ausencia de violencias. Unhas.

III. Exame interno

Incisão na linha mediana do mento ao pubis. Abre-se depois o thorax e o abdomen. Deve notar-se principalmente o estado do sangue fluido e côr de rosa claro: ha a mesma côr nos orgãos vasculares, n'aquelles em que o sangue está encorrado em vasos de paredes delgadas (sorosas, meninges, peritoneu). — Tira-se o estomago com as precauções indicadas nos quadros precedentes.

1.º Thorax

Pleuras — Conteúdo, adherencias.

Pericardio.	{	Conteúdo Estado da sorosa { Manchas leitosas. Manchas de Tardieu. Arteria coronaria.
---------------------	---	---

Direito . . { Aspecto do sangue fluido e cor de rosa claro — Coagulos.
 { Estado das valvulas.

Esquerdo — Mesmas circumstancias.

Musculo cardiaco.

Grossos vasos . . { Aorta.
 { Arteria pulmonar.

Coração

Caracteres do sangue oxycarbonado

1.º Aspecto physico: fluido e de cor vermelha.

2.º Reagente de Eulenberg . . { Misturado com o duplo do seu volume d'uma
 solução de potassa, fórma-se um coagulo
 vermelho cinabrio que tratado por uma so-
 lução concentrada de Cl Ca, passa ao car-
 mim claro.

3.º Methodo de Fodor: com uma solução aquosa de chloreto de palladio redução e precipitado negro de palladio metallico.

4.º Reacção de Berthelot: CO fórma precipitado negro com uma solução fraquissimamente ammoniacal de azotato de prata.

5.º Analyse espectral: o espectro do sangue oxycarbonado é fixo e não varia com os agentes reductores.

6.º Se o individuo succumbiu depois de se afastar da atmos-
 phera toxica, o sangue póde conter tanto menos oxydo de car-
 boneo, quanto mais tempo sobreviveu o individuo.

Trachea e bron- { Conteúdo — Espum. (?).
 chios { Mucosa cor de tijolo.

Pulmões

Superfície do pulmão . . { Ausencia de manchas de Tardieu.
 { Congestionados, aspecto cor de tijolo.

Parenchyma . . { Ao corte apresenta-se vermelho vivo.
 { Denso. Por vezes espuma branca, de bolhas fi-
 nas.
 { Não ha nucleos apoptoticos
 { Mucosa bronchica cor de tijolo.

Pescoço e larynge . . { Aspecto. Cor.

Boca e pharynge . . { Conteúdo.

2.º Abdomen

Peritoneu — Ansas intestinaes.

Estomago	\	Conteúdo . .	{	Líquidos. Alimentos — Estado da digestão.
				/ Cheiro a alcohol (a recolher para o exame). Mucosa de cor rosada — Vasos.

Intestinos — Mesmas determinações (mucosa rosada).

Fígado, baço e rins	{	Peso. Congestionados ou não.
-------------------------------	---	---------------------------------

Bexiga	{	Quantidade do conteúdo. Qualidade?
------------------	---	---------------------------------------

Orgãos genitales inter- nos	{	Homem : testículos. Mulher : utero e annexos.
--	---	--

3.º Cabeça e rachis

Couro cabelludo, craneo e rachis	{	Como nos quadros precedentes. Em geral, nada no cerebro.
---	---	---

4.º Membros

Gretados.

Estado dos vasos.

Côr dos musculos.

IV. Averiguações accessorias

Exames micrographicos } Como nos quadros precedentes.
Exame chimico }

V. Nos casos de salvação

Se ha intoxicação ligeira ou o paciente revive:

Grande mal estar; cephalalgia teimosa e persistente; dôres em diferentes partes do corpo. Longa convalescença com complicações nervosas. — Perturbações da intelligencia sós ou associadas com paralyrias, motrices ou sensitivas (começo pelos membros inferiores, depois os superiores) por vezes fórma hemiplegica. — Symptomas de myelite aguda. — São sobretudo invadidos os extensores. — Exageração dos reflexos, abolição completa da contractilidade faradica nos musculos do pé e diminuição nos do antebraço. — Anesthesia frequente. — Perturbações trophicas (placas adematosas no trajecto dos nervos paralyzados, escaras, erupções herpeticas).

VI. Conclusões

1.º F... succumbiu a uma intòxicacão pelo oxydo de carbonéo ?

- 2.º Os accidentes experimentados são resultado d'um accidente, d'um suicidio, d'um homicidio?
 - 3.º Houve culpa de terceira pessoa? pelos caracteres do acontecimento póde dizer-se se houve imprudencia, inobservancia dos regulamentos, etc.?
 - 4.º N'uma catastrophe, onde succumbiram varias pessoas unidas entre si por parentesco, offerece-se a questão de sobrevivencia: tomar em consideração a idade, a força do individuo e o seu genero de vida, o estado de plenitude ou de vacuidade do estomago, as substancias ingeridas, etc.
 - 5.º Os accidentes apresentados por F. . . não são simulados?
-

EXAME MEDICO-LEGAL E AUTOPSIA

EXAME CHIMICO SUMMARIO E FEITO IN SITU

N'UM CASO DE ENVENENAMENTO

I. Investigações preliminares

- 1.º Pormenores e circumstancias do facto.
- 2.º Profissão e occupações habituaes da victima e dos que o cercam.
- 3.º Apprehensão dos objectos suspeitos no domicilio da victima e do accusado.

A. Solidos

Saes de chumbo . .	Branco ou amarellos. Pesados.
Saes de cobre . . .	Azues ou verdes.
Saes de mercurio .	Branco ou vermelhos. Pesados.
Saes de zinco . . .	Sabor styptico. Acidos ao tornesol.
Acido arsenioso . .	Branco. Pesado. Sobre brazas, cheiro alliaceo. Pouco soluvel. Acido ao tornesol.

Tartaro emetico . .	Branco.
Potassa e soda . . .	Placas brancas, hygroscopicas. Unctuosas ao toque. Sabor caustico. Alcalinos com o tornesol.
Bichromatos	Amarello alaranjado. Soluveis. Acidos.
Phenol	Cheiro. Facilmente fusivel. Caustico. Acido.
Acido oxalico . . .	Crystaes brancos, volateis n'uma lamina metallica aquecida. Sabor acido styptico.
Sal d'azedas	Crystaes brancos. Sabor acido.
Phosphoro	Branco ou amarellado, alambreado. Cheiro. Phosphorescencia. Fumega e inflamma-se ao ar.
Chloral	Crystaes saccharoides. Cheiro a melão muito maduro.
Iodoformio	Amarello. Cheiro a açafraão.
Cyan. de potassio .	Fragmentos solidos brancos. Cheiro prussico ou ammoniacal. Alcalino com o tornesol. Muito solúvel.
Alcaloides	Branco. Inodoros. Sabor amargo. Decomponiveis a quente n'uma lamina metallica com desenvolvimento de vapores alcalinos de cheiro ammoniacal.
Extractos pharmaceuticos	Castanhos ou pretos. Cheiro <i>sui generis</i> . Geralmente soluveis. Ardem n'uma lamina metallica aquecida.
Plantas e outros productos vegetaes	Caracteres botanicos.

B. Liquidos

Saes de chumbo . .	Incolores ou côrados de azul por vestigios de cobre. Muitas vezes pardos. Stypticos. Precipitam pela agua da fonte.
--------------------	---

Saes de prata. . . .	Ennegrecem á luz. Precipitado branco com agua salgada.
Saes de cobre . . .	Azues ou verdes. Ácidos.
Saes de mercurio. .	Deposito cinzento desaparecendo a quente n'uma lamina de prata limpa.
Saes de zinco. . . .	Sabor styptico. Ácidos.
Arsenicæes e anti- moniaes.	É indispensavel e unico util o exame no labora- torio.
Acido sulfurico. . .	Pesado, oleaginoso. Corrosivo. Ennegrece o assu- car.
Acido azotico . . .	Amarello alambreado. Cheiro nitroso, corrosivo. Ataca a prata. Mancha a pelle de amarello.
Acido chlorhydrico	Incolor ou amarello. Corrosivo. Cheiro picante.
Acido acetico. . . .	Incolor ou ligeiramente acastanhado. Cheiro de vi- nagre ou empyreumatico.
Ammoniac.	Incolor ou alambreado. Cheiro. Com HCl, fumos brancos.
Potassa e soda. . .	Incolores. Saponaceas, causticas, alcalinas. Cheiro a lixivia.
Alcool e bebidas al- coolicas.	Cheiro, sabor.
Chloroformio. . . .	Incolor. Pesado. Insolavel. Cheiro a maçã raineta. Não arde.
Ether	Incolor. Leve. Pouco soluvel. Cheiro especial. In- flamma-se.
Acido prussico. . .	Cheiro a amendoa amarga.
Cyaneto de potassio	Cheiro prussico ou ammoniacal. Alcalino com o tornesol.
Alcaloides liquidos	Oleos amarellos ou castanhos. Cheiro viroso.
Saes de alcaloides .	Incolores. Soluções contendo algumas vezes bolo- res. Sabor amargo. Precipitam muitas vezes por uma gotta de tintura de iodo.

Preparações pharmaceuticas diversas. Devem examinar-se no laboratorio.

C. Gazes da atmosphera ambiente

Hydrogeneo sulfurado.	Cheiro de ovos pódres. Ennegrece as moedas de prata.
Oxydo de carboneo	Inodoro. Fazer respirar um animal na atmosphera incriminada. Exame spectroscopico do sangue.
Gazes de illuminação	Cheiro <i>ani generis</i> . Reacção do oxydo de carboneo.
Acido carbonico . .	Irrespiravel. Não alimenta a combustão. Turva a agua de cal.
Vapores nitrosos. .	Cheiro nitroso. Corrosivos.

4.º Apprehensão e exame dos recipientes, vasos, garrafas, frascos, copos cheios ou vazios.

» » dos alimentos (granulos brancos de acido arsenioso, côr azul dos saes de cobre, cabeças de accendalhas, etc., etc.).

» » das dejecções (urinas, materias feces, vomitos).

5.º Investigações no cemiterio e por occasião da autopsia.

a) Exposição do cemiterio. — Terreno. — Constituição summaria geologica, physica e chimica do sólo. — Visinhança do cemiterio (aguas, minas, esgotos). — Colher quatro amostras de terra em bocaes distinctos: por cima, por baixo, á direita e á esquerda do caixão. — Lacrar os bocaes.

b) Exame do caixão: Estado da madeira ou do metal. Pintura. Recolher amostras.

c) Roupas, mortalha, flôres artificiaes, desinfectantes contidos no caixão: notar e recolher amostras.

II. Exame externo do cadaver

1.º Signaes da morte. — Data

Rigidez { Membro. Maxillar inferior.
 Começo.
 Duração (o CO, a strychnina acceleram-n'a e prolon-
 gam-n'a).

Putrefacção { Parte superior do corpo.
 Nos membros.
 Nas fossas iliacas.
 Adiantada (por H S).
 Retardada (por CO).

Cheiro do cadaver.

Livôres { Sêde.
 Dimensões.

2.º Circumstancias a notar (para estabelecer a identidade)

Altura, peso, idade, aspecto. { da face.
 dos olhos.
 geral.

Sinaes de identidade.	}	Profissionais.
		Dentes.
		Cabellos e pellos.
		Unhas
		Cicatrices.
		Tatuagens.
	(Orelhas (descripção)).	

3.º Exame das mãos

Presença de saes de cobre, de chumbo, etc., que podem ser reconhecidos pelos caracteres acima apresentados.

Espaços sub-ungueaes.

Estygmata profissionais (operarios de chumbo, de cobre, etc.).

4.º Exame dos orificios

Anus. Urethra. Vagina.

Orelhas. Fossas nasacs.

5.º Exame minucioso da bocca

(Exame externo dos labios, gengivas, dentes... Para o exame interno fazer uma incisão da commissura ao ouvido. Cortar o ramo montante do maxillar inferior ou desarticular este osso).

6.º Labios e cavidade buccal

A. Corroidos	Anegrados ; reacção acida . . .	Acido sulfurico.
	Amarellados, pergamineos ; reacção acida	Acido azotico.
	Com AzH^3 dão fumo. Reacção acida	Acido chlorhydrico.
	Descamados. Superfície viscosa. Reacção alcalina.	Potassa, soda, ammoniaco.
	Com HCl dão fumo. Reacção alcalina	Ammoniaco e algumas vezes cyaneto de potassio.
	Esbranquiçados e pergamineos. Reacção acida	Phenol.
	Corrosão interna sem caracteres especiaes	Sublimado, saes de zinco, acido azotico, etc.
	Cheiro <i>sui generis</i>	Nicotina, cicutina.
B. Manchados de diversás materias estranhas	Coagulo branco violaceo, ennegrecendo á luz, soluvel no AzH^3	Nitrato de prata.
	Precipitado anegrado ou castanho	Iodo.
	Precipitado branco, caseoso, inalteravel á luz	Saes de chumbo.
	Grãos brancos, volateis, crystallinos ao microscopio.	Acido arsenioso.
	Grãos vermelhos.	Minio, iodeto de mercurio.
	Detritos vegetaes	Exame micrographico.

C. Cór	}	Amarello intenso	Acido picrico, chromatos.
		Vermelho intenso	Fuchsina ou outros vermelhos da hulha.
		Azul, violeta, côr de laranja intenso	Côres da hulha.
		Azul ou verde	Saes de cobre.
		Amarello de açafraão	Laudano.
		Castanho	Opio, extractos, tinturas, alcoolaturas, preparações pharmaceuticas diversas.
D. Cheiro	}	Especial	Alcool, licôres, ether, chloroformio, phenol, anilina, acido cyanhydrico, nicotina, cicutina, essencias diversas, nitrobenzina, benzina, etc., etc.
		Alliaceo (algumas vezes phosphorescencia na obscuridade).	Phosphoro.
		Ammoniacal	Ammoniaco (saturando com HCl, desaparece o cheiro). Cyaneto de potassio (saturando com HCl, desaparece o cheiro, substituido pelo de amendoas amargas).

III. Exame interno

Incisão na linha mediana do mento ao pubis. Abre-se o abdomen. Tira-se o estomago depois de ter collocado ligaduras duplas no cardia e no pyloro. Tira-se tambem o intestino, depois de ligar o duodeno e o recto junto do anus. Encerra-se á parte em oito frascos especiaes: o es-

tomago laqueado; o intestino ligado; o fígado e o sangue (para as pesquisas espectroscópicas o sangue mette-se á parte n'um pequeno frasco); um pulmão ou uma parte d'elle; musculos (perto de 500 grammas, musculos da coxa, do peito, do diaphragma); os rins, a bexiga e seu conteúdo (laqueia-se o collo da bexiga); o cerebro e a medulla. Todos os frascos (de vidro novo ou perfeitamente lavados com HCl diluido e depois com alcool) são fechados, atalôs, lacrados e têm numeros de ordem. Fecham-se os frascos com uma rolha de cortiça, coberta de papel pergaminho seguro por meio de um atilho ao collo do frasco, fixando o atilho com lacre e sinete. Não empregar desinfectantes no momento da autopsia, nem alcool para a conservação das peças.

1.º Thorax

Pleuras (conteúdo). Adherências. Ecchymoses sub-pleuraes.

Coração	}	Pericardio . . .	{	Conteúdo.	{	Manchas leitosas.		
				Estado da serosa. . .		Manchas de Tardieu.		
				Arteria coronaria.				
		Direito	{	Sangue, quantidade, aspecto.				
				Coagulos, fluidez (colhe-se para exame espectroscopico).				
				Endocardio — valvulas.				
		Esquerdo	{	Mesmas averiguações.				
				Diferença da cor do sangue.				
		Grossos vasos.	{	Aorta.				
				Arteria pulmonar.				
Pulmões (destacados depois de ter feito uma ligadura p' r baixo da larynge).	}	Trachea e bronchios	{	Conteúdo	{	Espuma.		
				Mucosa, cor.		Líquido.		
		Superfície do pulmão	{	Volumosos ou pequenos.	{	Impressões das costellas, augmento de peso.	{	Emphysema.
				Manchas de Tardieu.				
Parenchyma (n'uma secção)	{	Aspecto (edema carminado).	{	Consistencia — ás vezes muito congestionada.	{	Compressões.		
		Pequenos focos de hemorragias capillares.						

Pescoço e larynge . {
 Volume do pescoço.
 Mucosa da larynge.
 Espuma.
 Corpos estranhos.

3.º Abdomen

Estado dos musculos.
 Peritoneu e epiploon.
 Ansas intestinaes (aspecto e côr).

Esophago {
 As mesmas investigações que para os labios e bocca.
 Mucosa corroida, manchada, córada, de cheiro especial.

Estomago {
 As mesmas investigações. Os ensaios são mais facilis,
 os materiaes mais abundantes.
 Mucosa e vasos.

Intestinos. {
 As mesmas investigações.
 No intestino grosso, po em encontrar-se materias negras contendo no estado de sulfureto, chumbo, mercurio, cobre, bismutho, etc.

Orgãos genitaeis internos. {
 Homens : testiculos.
 Mulheres. . { Utero { se ha prenhez,
 { Annexos. { exame das aguas do amnios.

3.º Cabeça e rachis

Couro cabelludo . . {
 Feridas.
 Estado dos cabellos, descripção. Tirar para exame (arsenico).

Craneo (aberto com a serra).	}	Estado dos ossos.	
		» das meninges.	
		Cheiro que d'ellas se evolve (cheiro chlorado, de chloroformio, de ether, etc., etc.).	
		Cerebro	} Substancia. Ventriculos.
Protuberancia.			
Base.			
Cerebello.			
Rachis.	}	Meninges.	
		Medulla (envenenamento pela strychnina).	

4.º Membros

Gretados.

Colher musculos (coxa, peito, diaphragma).

Côr dos musculos. Steatose (phosphoro, arsenico, antimonio).

5.º Ossos

Colher ossos chatos (para procurar arsenico).

Ossos do craneo, omoplata, osso iliaco.

6.º Amostras de sangue

Exame spectroscopico de vinte gottas de sangue, pouco mais ou menos, em 15 a 20 grammas de agua.

Côr

Negra. — (Facha de redução da hemoglobina ao spectroscopio).

Algumas vezes cheiro } Sulfureto ammonico.
sulphydrico. . . . } Hydrogenio sulfurado.

Rutilante (espectro quasi identico ao do sangue normal; mas impossivel de obter pelo sulfureto ammonico a côr castanha esverdeada do sangue normal e o espectro da hemoglobina reduzida). Oxido de carboneo.

Cheiro especial. . . Ether, chloroformio, phenol, etc.

IV. Presumpções mais ou menos bem fundadas e que servem de guia aos trabalhos do laboratorio do perito chimico.

Nunca esquecer este *princípio*: o perito só pôde affirmar que ha envenenamento quando os *symptomas* clinicos, as investigações anatomo-pathologicas e a analyse chimica dão resultados absolutamente conformes.

V. Conclusões

- 1.º A morte ou a doença devem attribuir-se á administração ou ao emprego d'uma substancia venenosa?
- 2.º Qual foi a substancia venenosa que produziu a morte?
- 3.º A substancia empregada podia dar a morte?
- 4.º A substancia venenosa foi ingerida em quantidade sufficiente para causar a morte? Em que dóse é mortal?

- 5.º Em que momento teve logar a ingestão do veneno?
 - 6.º Poderá dar-se o envenenamento e desaparecer o veneno sem deixar vestígios? Passado quanto tempo?
 - 7.º A substancia venenosa extrahida do cadaver póde provir d'outra origem que não seja o envenenamento?
 - 8.º O envenenamento é resultado d'um homicidio, d'um suicidio ou d'um accidente?
 - 9.º Póde ser simulado o envenenamento?
-

PRINCIPAES ENVENENAMENTOS

E SEU TRATAMENTO

Venenos	Doses toxicas	Tratamento
Acidos mineraes Azotico Chlorhydrico Sulfurico	Dependem da concentraçao, 5 a 20 gr. para os acidos puros.	Magnesia calcinada : 9 a 10 grammas n'um litro de agua. Carbonato ou bicarbonato de soda. Agua de sabao. Cinzas de lenha (tritiram-se na agua e filtram-se atravez d'um panno).
Acidos organicos Acido phenico	15 a 30 gr.	Provocar vomitos. Agua de sabao (5 gr. de sabao n'um litro de agua). Agua albuminosa (5 claras de ovo n'um litro de agua). Sucreto de cal. Oleos de amendoas e de ricino (partes iguaes). Depois, emoll'entes contra a açao caustica.
Acido oxalico	2 a 3 gr.	Agua de cal.
Aconito Aconitina	em pó: 3 a 4 gr. extracto 0,5) a 1 gr. Aconitina. } amorph.: } 5 milligr. } crystall.: } 1 a 2 mil.	Actuar rapidamente. Vomitar. — Sonda esophagiana para esvasiar o estomago. Bomba estomacal. Alcool. — Ether. — Ammoniacco. Digital. Impedir o arrefecimento. — Fricções para entreter a circulaçao.
Alcalis causticos Soda — Potassa Ammoniacco Carbonatos alcalinos	Dependem da concentraçao.	Acidos fracos (agua com vinagre, Hmonada). Agua albuminosa. Leite. Emulsões oleosas.

Venenos	Dóses tóxicas	Tratamento
Alcaloides Atropina Coniçina Digitalina Hyoscinamina Nicotina Veratrina Strychnina	0,01 0,005 0,0005 0,01 0,01 0,005 0,01	Evacuar o estomago ; vomitivos ; bomba. Grandes quantidades de chá, de café, d'uma solução de tannino (15 gr. para um litro de agua). Solução iodo-iodetada (iodeto de potassio 3 gr., tintura de iodo 15 gottas, agua 150 gr. ; uma colher de café de quarto em quarto de hora).
Alcool 1.º periodo 2.º periodo 3.º periodo		Repouso e somno. Evacuar o estomago (vomitivos, agua quente). — Dez gottas de ammoniaco n'um copo de agua. — Chá. — Fricções cutaneas. Ha coma. — Emprega-se a sonda para evacuar o estomago. Aquecer o doente. — Vigiar a respiração. — Electricidade. — Fricções cutaneas.
Azotato de prata	2 a 3 gr.	Sal das cozinhas dissolvido em'agua.
Arsenio	10 a 20 cent.	Vomitivos. Peroxydo de ferro hydratado. Sulfureto de ferro, precipitado recentemente. Magnesia hydratada em abundancia. Agua de cal (100 a 150 gr. de quarto em quarto de hora). Champagne. — Agua de Seltz. — Caldo. — Depois oleo de ricino. Injecções de ether e de cafeina.
Saes de baryta	0,50 a 1 gr.	Vomitivos. Sulfato de soda ou de magnesia (50 gr. n'um litro de agua, tomando-se um copo de hora em hora).

Volumes	Dóses tóxicas	Tratamento
Cantharidina	0,02	Vomitivos. — Injeções sub-cutâneas com um centigr. de apomorphina. Poções emollientes. — Leite. — Evitar os oleos e emulsões que dissolvem a cantharidina.
Oxydo de carbonéo		Despir completamente o doente. — Fazer fricções estimulantes. — Applicar compressas frias. — Vomitivos. — Respiração artificial. — Administrar oxygeno. — Injeções de ether e cafeina.
Tortulhos		Vomitivos. — Evacuar o conteúdo do estomago. Oleo de ricino ou de amendoas amargas. Banhos quentes. — Cataplasmas. Contra o collapse, agua-ardente ou rhum, fricções, sinapismos. Algumas gottas de tintura de belladonna em agua ou xarope de atropina. — Injeções sub-cutâneas (sulf. de atropina 0,01; agua de louro-cerejo 20 gr.); um centimetro cubico da solução contém $\frac{1}{2}$ milligr. de sulfato de atropina.
Cobre	de 25 a 30 cent. a muitas gr.	Solução de ferro-cyaneto de potassio (30 gr. em 150 gr. de agua; uma colhêr de quarto em quarto de hora). Limalha de ferro porphyrizado em agua; uma colhêr de meia em meia hora. Agua albuminosa. — Magnesia.
Cyanetos Cyanetos de potassio.	0,05 a 0,10	Vomitivos. — Solução de carbonato de soda e sulfato de ferro.

Venenos	Doses toxicas	Tratamento
Mercurio e seus saes	2 a 50 cent.	Vomitivos. — Injecção sub-cutanea de apomorphina (1 centigramma). Bomba estomacal de Kusmaul ou tubo de Faucher. Agua albuminosa. — Flôr de enxofre. — Límalha de ferro. — Leite. Solução de iodeto de potassio.
Opio Laudano Morphina	20 a 40 cent.	Evacuação do estomago. — Café em alta dose. — Martello de Mayor. Solução de tannino. — Solução iodo-iodetada. — Injecção sub-cutanea de atropina (3 milligrammas de atropina seriam a dose antagonista de 0 gr. 06 de morphina).
Phosphoro	10 a 25 cent.	Vomitivo. — Magnesia calcinada. — Flôr de enxofre. — Agua albuminosa. Essencia de terebenthina (10 gr. em 100 gr de xarope de gomma); dar 20 a 25 gr. d'este xarope. — Ou então capsulas 4 a 8 gr. em 24 horas. — Abster-se dos alcalis.
Chumbo (acetato)	10 e 25 cent.	Ipecacuanha. Sulfato de soda. — Agua de Seltz. — Agua albuminosa. — Leite. — Sulfato de magnesia.
Zinco Sulfato ou chlorato	0 gr. 20 a 1 gr.	Leite. — Agua albuminosa. — Bicarbonato de soda.

O INSTINCTO SEXUAL

E AS

FUNCCÕES DE REPRODUCCÃO

COMPARAÇÃO DOS ÓRGÃOS GENITAES DOS DOIS SEXOS

ESTADO INDIFFERENTE	MULHER	HOMEM	
<i>Plano interno</i> (Arteria spermatica ou utero-ovarica, filha da aorta.			
Corpo de Wolff . .	Glandula genital . . .	Ovario . . .	Testiculo.
	Canaliculos .	Orgão de Rosenmüller .	Canaliculos efferentes e seminiferos.
	Canal excretor	rudimentar .	Cabeça e corpo do epididymo. Vas aberrans.
		Existe em alguns animaes : canal de Gaertner . .	Canal deferente. Corpo Inominado de Givaldes.
Canal de Muller . .	Parte peripherica	Trompa . .	Hydatide pediculada de Morgagni.
<i>Plano medio</i> (Arterias uterinas, prostaticas, vergonhosa interna, etc., provenientes da arteria hypogastrica).			
Canal de Müller . .	{ Parte central . .	Utero . . .	Utriculo prostatico.
		Vagina . .	Collo do utriculo.
		Hymen . .	Abertura do utriculo ao nivel do veru montanum.
		Vestibulo .	Porção membranosa da urethra.
<i>Plano externo</i> (Rêde vascular vinda da iliaca externa ou da femoral, pelas vergonhosas externas.			
Seio uro-genital . .	Tuberculo genital	Clitoris . .	Penis.
	Sulco genital.	Pequenos labios . .	Parte esponjosa da urethra.
	Pregas genitales	Grandes labios	Scroto.

DA IMPOTENCIA

Causas que, nos dois sexos, impedem, quer o coito
quer a fecundação

Homem. . . .	{	Impotencia. Azoospermia.	Mulher. . . .	{	Infecundidade. Esterilidade.
--------------	---	-----------------------------	---------------	---	---------------------------------

Impotentia coeundi, impotentia generandi

Homem	{	por defeito do orgão copulador. .	{	falta de penis. penis reduzido. > volumoso. > anormal.
A. — <i>Impotentia coeundi</i> .	{	por defeito do seu funcionamento .	{	doenças dos centros nervosos, doenças na continuidade das vias nervosas. perda da sensibilidade do penis, perturbações psychicas (os hermaproditas moraes). tumores na vizinhança dos órgãos genitales.

			congenital. . .	Monorchidas	{ Scylla. { Tamerlan.	
	defeito de secrecção	}	ausencia adquirida.	accidentes mutilação ethnica	}	Spadones. Thadiái. Eunucos. Castrati. Skoptzy.
	Ausencia de testiculos					
			idade — Cryptorchydia.			
			suspensão de desenvolvimento (infantildio).			
			doenças do orgão . .	}	locaes — orchites. em seguida a afecções geraes . .	tesurelho. cancro. tuberculose. syphilis.
B. — Impotentia generandi ou azoospermia.	O testiculo não segrega	Causas pathologicas				
			Traumatismos.—Accidentes de caminhos de ferro. Tabes.			
			ataxia af. nasal. diabete coryza in- asthma tensa.			
			em seguida ao uso de medicamentos ou outras substancias . .	}	Iodo, arsenico, chumbo, sulfureto de carbono, camphora, cantharidas, haschich, narcoticos, estupefacientes, alcool.	
			Vicio de conformação dos canaes.			
	defeito na excreção.	}	Doenças dos canaes . .	}	falta. hypospadias.	
					canaes deferentes. epididymo. vesiculas seminaes. urethra (traumatismo da prostata ou inflammacão consecutiva a traumatismo ou operação).	

		Hymen.	
Mulher	defeito do órgão receptor. . .	Vagina	{ Oclusões vaginaes. — Desvios vaginaes. Adherências (Epistorraphia). Ausência congenita. Tumores.
	A. — Infecundidade ou Impotencia coeundi. . .		Hernias de origens diversas.
	defeito do funcionamento.	Vaginismo.	{ hyperestesia. contractura.
		Doenças geraes . . .	{ Hemorrhagias — Syphilis. Alcoolismo. — Obesidade. Epilepsia. Hysteria.
			Abuso de onanismo, de coito.
		Estado psychico	{ frigidez. coitophobia.
	defeito das vias naturaes . . .		Acidez do muco vaginal. Imperfuração do hymen. Imperfuração do utero. Imperfuração da trompa.
B. — Impotentia concipiendi ou esterilidade. . . .			idade.
	afecção do ovario. .	causas pathologicas. . .	{ doenças do ovario. doenças geraes. . .
			{ constituições enfraquecidas. syphilis. substancias toxicas.

Regra do exame: É necessario provar que a potencia genital não existe e não a realidade da impotencia.

EXAME MEDICO-LEGAL D'UMA RAPARIGA

DE MENOS DE 13 ANNOS

E VICTIMA DE ATTENTADOS AO PUDOR

I. Averiguações preliminares

Pormenores e circumstancias do facto. . . Deixar fallar a creança.

Exame feito no mais breve praso possivel) Coito perineal, anterior, pos-
depois do attentado) terior.

Não esquecer a frequencia da simulação (creanças mentirosas).

A

II. Exame da victima

Estado geral. — Constituição (escrofula, lymphatismo).

Exame local. — (Criança collocada na beira d'uma mesa, n'uma poltrona).

Estado das coxas na parte superior. . . { Ha arranhaduras ou unhas?
 " do baixo ventre. }

Grandes labios. . . } Rubor.
 Pequenos labios. . } Excoriações.
 Clitoris. } Ecchymoses.
 Meato urinario. . . } Ulcerações.

Vestibulo e canal vaginal.

(Alargar e apertar as coxas para fazer sahir o liquido vaginal).

HYMEN

(Um dos peritos agarra no grande labio d'um lado e puxa-o para a frente. O outro faz a mesma manobra do lado opposto).	Posição. Fôrma. Collo. Orifício central (prégas, dimensões).	}	
Emprego da torcida de papel molhada em azeite.	Desfloração.	}	Pelo penis. " dedo. Por um corpo qualquer.

CORRIMENTOS	{ Caracteres physicos. Abundancia. Resultados da analy- se microscopica (cô- ração pelo violeta de methylo).
(Recolhel-os n'uma placa de vidro para a pesquisa dos gonococcos).	
ULCERAÇÕES	{ Sêde. Extensão.
SIGNAIS DE MASTUR- BAÇÃO	{ Aspecto geral das partes. Alongamento dos pequenos labios. Volume do clitoris. vermelho, facilmente turgescente. Dilatação da vagina. Signal de puberdade precoce (pellos, etc.). Ponto mammario doloroso.

Exame do anus e do perineo.

MANCHAS SUSPEITAS NA CAMISA, NAS ROUPAS.	{ Se as roupas estão fechadas e selladas, notar a data. Pesquisa dos espermatozoarios (côração pela coslas). A ausencia dos espermatozoides não prova que estas manchas não tenham sido feitas por um liquido es- permatico.
--	--

Não concluir nunca por um só exame.

B

III. Exame do accusado

1.º Estado physico	{ Força. Doenças cutaneas. Roupas.
--------------------	--

2.º Estado dos órgãos sexuaes. . .	}	Volume.	
		Aspecto geral.	
		Particularidade (tatuagens, nevoi, manchas, funda herniaria).	
		Corrimento urethral.	{ Sperma. Corrimento agudo (pouco tempo depois do attentado). { Chronico.
		Impotencia allegada.	

3.º Por vezes o exame do estado mental.

IV. Conclusões

- A. — 1.º A creança F. . . foi victima de violencias ou de attentados ao pudor?
- 2.º Como foram praticados esses actos?
- 3.º Houve coito perineal ou tentativas de intromissão do dedo, do penis?
- 4.º Ha rubor, contusão, laceração das partes, desfloração?
- 5.º Foi provocada ou communicada uma doença qualquer?
- 6.º É de natureza syphilitica essa doença? Qual é a sua gravidade?
- 7.º É necessario tornar a vêr a creança F. . . dentro

de ... dias para apreciar as mudanças que tenham sobrevindo ou reconhecer a cura.

- B. — 1.º O accusado soffre de alguma doença venerea antiga ou recente?
- 2.º A doença é da mesma natureza da reconhecida na victima?
- 3.º O accusado soffre de alguma enfermidade que lhe torne impossivel a realização do coito?
- 4.º Proceder a todas as averiguações de que possa carecer o processo, uteis á manifestação da verdade.
-

3.º Manchas suspeitas na camisa e nas roupas.

Sperma.

Materias feccaes.

É muitas vezes necessario proceder a um segundo exame, sobretudo nos casos de defloraçào anal brusca.

B

III. Exame do accusado

1.º Estado physico e moral (como na victima).

2.º Estado local.	} Penis.	} Como acima. A pederastia activa não tem signaes caracteristicos, mas a natureza das manobras pôde ser influenciada por certas disposições anatomicas (phimosis, etc.).

3.º Roupas.

4.º Exame do estado mental	} Degenerados (segundo Magnan).	} Estigmas physicos	} Suspensào de desenvolvimento.
} Manias. Delirios systematicos.	} Demencia senil. Paralysisa geral.		} Erros de desenvolvimento.

IV. Conclusões

- A.** — 1.º F... foi victima de manobras pederasticas ou sodomicas ?
- 2.º Como foram praticados estes attentados ?
- 3.º Foi provocada ou communicada qualquer doença ?
- 4.º Esta molestia é de natureza syphilitica ? Qual é a sua gravidade ?
- 5.º Resultou d'ella algum aleijão ? Qual é a duração da incapacidade de trabalho ?
- 6.º É necessario tornar a vêr F... para apreciar as mudanças que sobrevenham ou verificar' a cura ?
- B.** — 1.º O accusado está affectado d'uma doença venerea antiga ou recente ?
- 2.º Esta doença é da mesma natureza da reconhecida na victima ?
- 3.º Ha signaes de habitos sodomicos ?
- 4.º Qual é o estado mental e o grau de responsabilidade do accusado, de A e de B ?
-

EXAME MEDICO-LEGAL

D'UMA MULHER GRAVIDA

I. Investigações preliminares

1.º Pormenores e circumstancias do facto { Constituição.
Temperamento.

2.º Antecedentes { Menstruação. . . { Começo.
Estado habitual.
Data do começo das ultimas regras.
Data provavel ou possivel do coito fecundante.
Prenhez e partos anteriores. . . {
Doenças anteriores. { Doenças dos ossos.
> do peito.
> do coração
Syphillis (erupções e cicatrizes).

II. Exame da mulher

Exame da facies.

Perturbações diges- / Nauseas.
 tivas. / Vomitos.

Seios { Tumidos.
 { Deposito de pigmento { aureola negra.
 { " mosqueada.
 { Hypertrophia das glandulas de Montgomery.
 { Apparição do colostro na glandula.
 { Rugas. Vergões.

Ventre { Desenvolvimento.
 { Linha branca, escura.
 { Vergões.
 { Depressão umbilical.

Partes genitales . . { Vulva.
 { Forquilha.
 { Hymen.
 { Congestão — Edema — Corrimentos.
 { Cór acastanhada { da mucosa vaginal.
 { " violacea . . }

Membros inferiores { Varizes.
 { Edema.
 { Albumina nas urinas.

3.º Averiguações accessorias	{	esqueleto	{	Altura.	
			{	Cabeça.	
			{	Tronco.	
			{	Membros inferiores.	
			{	Columna vertebral.	
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{
		{	{	{	{

EXAME MEDICO-LEGAL

D'UMA MULHER PARIDA

I. Investigações preliminares

- 1.º Pormenores e circumstancias do facto.
- 2.º Antecedentes (como na observação precedente da mulher gravida).
- 3.º Averiguações accessorias

{	Exame da roupa branca.
	Manchas de sangue.
	" de lochios.
	Epiderme do feto.

II. Exame da puerpera

- | | | | | |
|--------------------|---|-----------|---|--|
| 1.º Trabalho . . . | } | Dôres . . | { | Principio — seus caracteres.
No periodo preparatorio.
Durante a dilatação.
" a expulsão do feto.
" a dequitação.
Depois do parto. |
| | | Collo . . | { | Principio da dilatação.
Ruptura da bolsa.
Caracteres e quantidade das aguas.
O collo e o orificio externo por occasião da ruptura.
Dilatação completa.
Terminação do parto.
Duração total do trabalho. |

- 2.º Creança . . .
- Movimentos activos.
 - Ruidos do coração.
 - Vivo ou morto.
 - Apresentação e posição.
 - O trabalho — Procidencias.
 - Evolução { normal.
 - { anormal.
 - Posição á sahida.
 - Ociput voltado para...
 - Circulares (numero — sêde).
- 3.º Dequitação . .
- Apresentação da placenta { Face fetal.
 - { Bordo.
 - { Face uterina.
 - Introdução no canal.
 - Expulsão espontanea.
 - Extracção simples.
 - Dequitação artificial.
 - Quantidade de sangue perdido durante a dequitação.
- 4.º Annexos . . .
- Placenta . . . { Peso.
 - { Dimensão.
 - { Fóрма.
 - { Alteração.
 - Cordão { Comprimento.
 - { Aspecto.
 - { Contextura.
 - { Nós.
 - { Inserção placentar.
 - Membranas . . { Aspecto.
 - { Integridade.
 - { Peso.
- 5.º Estado da mãe.
- A puerpera (respiração, pulso, temperatura, forças, moral).
 - Altura do utero acima da symphyse (depois da expulsão $\frac{1}{4}$ de hora, $\frac{1}{2}$ hora depois).
 - Lesões vulvo-perineaes.
 - Precauções antisepticas tomadas.

III. Signaes de parto recente

Póde facilmente reconhecer-se durante os quinze primeiros dias. — Do decimo quinto ao quadragésimo dia, a data aproximada só póde fixar-se por semanas.

1.^o *Periôdo puerperal*
Do nascimento ás 48 horas. { Presença das pareas nos orgãos genitae.
Estado das partes genitae externas.
Corrimento de sangue.
Collo do utero aberto, sanguinolento.
Altura do fundo do utero.
Paredes abdominaes com vergões côr de rosa.
Mammas tumidas (de colostro).
A parida está fraca, pallida, sem febre.

2.^o *Periôdo febril*
Dura de 36 a 48 horas (do 2.^o ao 4.^o ou 5.^o dia) . . { Pelle quente. — Pulso frequente. — Temperatura.
Mammas turgescetes.
Signaes locais precedentes, menos accusados.
Corrimento menor, sanguinolento.
Começa a cicatrização.
Utero acima do pubis (8 a 10 c.).
Fecha-se de novo o collo.

3.^o *Periôdo lochial*
Até ao 10.^o ou 12.^o dia. . . { Corrimento sero-sanguinolento.
" lochial { acinzentado.
" " { amarellado.
Cheiro dos lochios.
Feridas da forquilha { cicatrizam.
" " { suppuram.
Fundo do utero (3 a 4 c. acima do pubis).
Mammas turgescetes.
Leite abundante (vestigios de colostro).

4.º *Periodo de lactação*

Até ao fim da involução uterina, isto é, até ao 3.º mez depois do parto, termina com a reaparição das regras nas mulheres que não amamentam e no fim da lactação nas que dão de mammar.

Estado da lactação.
 Estado dos órgãos genitales.
 Utero cada vez menos volumoso (orgão pelvico a partir do 4.º dia em média).
 Collo semi-aberto.
 Lochios, não cheirosos, estancam.
 Abdomen flacido.
 Linha branca ainda escura.

IV. *Signaes de parto antigo*

É sempre difficil, e por vezes impossível, dizer em que época teve lugar um parto antigo.

Exame dos seios . . . { Pigmentação da aureola.
 { Cahidos.

do abdomen { Linha branca.
 { Vergão.

Orgãos genitales . . . { externos . . . { Grandes labios afastados.
 { Carunculas.
 { Forquilha — Perineo.
 { internos . . . { Collo lacerado e aberto.
 { Utero . . . { Dimensões com o hystero-
 { metro.

V. *Conclusões*

1.º F... pariu e ha quanto tempo?

2.º O parto foi facil ou difficil?

- 3.º O parto foi bastante rapido para acarretar a queda e a morte do feto?
 - 4.º Póde esta mulher ter parido sem o saber?
 - 5.º Qual foi o estado mental d'esta mulher durante o parto?
-

CLASSIFICAÇÃO DAS APRESENTAÇÕES E POSIÇÕES

(com a designação abreviada entre parenthesis)

Apresentações	Posições	
Cephalicas	Do vertice . . .	Occipito-iliaca esquerda anterior (OIEA)
		Occipito-iliaca direita posterior (OIDP)
		Occipito-iliaca direita anterior (OIDA)
		Occipito-iliaca esquerda posterior (OIEP)
	Da face,	Mento-iliaca direita posterior (MIDP)
		Mento-iliaca esquerda anterior (MIEA)
		Mento-iliaca esquerda posterior (MIEP)
		Mento-iliaca direita anterior (MIDA)
Pelvicas	Das nadegas . .	Sacro-iliaca esquerda anterior (SIEA)
		Sacro-iliaca direita posterior (SIDP)
		Sacro-iliaca direita anterior (SIDA)
		Sacro-iliaca esquerda posterior (SIEP)
Do tronco	da espadua direita ou do plano lateral direito. . . .	Acromio-iliaca esquerda, ou cephalo-iliaca esquerda, dorso para a frente.
		Acromio-iliaca direita, ou cephalo-iliaca direita, dorso para traz.
	da espadua esquerda ou do plano lateral esquerdo. . . .	Acromio-iliaca esquerda, ou cephalo-iliaca esquerda, dorso para traz.
		Acromio-iliaca direita, ou cephalo-iliaca direita, dorso para a frente.

EXAME MEDICO-LEGAL E AUTOPSIA

D'UMA MULHER

N'UM CASO DE ABORTO CRIMINOSO

I. Investigações preliminares

- 1.º Informações e circumstancias do facto.
- 2.º Exame do logar do aborto . . .

{	Productos químicos. Substancias vegetaes. Instrumentos suspeitos.
---	---
- 3.º Vestuario e roupas brancas.
- 4.º Annexos . . .

{	Placenta . . .	{	Peso. Dimensões. Fôrma.
	Porções placentarias do cordão	{	Comprimento. Extremidades. Contextura. Ligadura. Nós.
	Membranas . .	{	Chorion. Villosidades. Amnios.
- 5.º Productos da concepção . .

{	Embryão. Feto.
---	-------------------

II. Exame externo

1.º Signaes e data da morte

Rigidez.
Livôres (sêde, dimensões).
Putrefacção.

2.º Circumstancias a averiguar

Altura.	Peso.	} Aspecto.
	Conformação geral	

Determinação da idade.

Signaes de identidade.	}	Profissionais.
		Dentes.
		Unhas.
		Cicatrices.
		Tatuagens.
		Orelhas.

3.º Pelle e orificios

Côr.

Modificação de textura	}	Sinapismos.
		Revulivos.
		Vesicatorios.
		Sanguesugas.

Cabeça	}	Aspecto da face	} Facies.
		Olhos	}
Conjunctivas.			
		Narinas.	
		Bocca.	

Pescoço e peito.

Seios	{	Volume. Consistencia. Mamillo. Aureola.
	{	Secreção { Côr. Abundancia.
		Colhe-se para exame micrographico.
Abdomen	{	Desenvolvimento. Linha branca (largura). Vergões. Ha signaes de violencia ?
Anus e perineo.		
Côxas e pernas . .	{	Partes superiores. Phlegmatia alba dolens. Edema dos malleolos. Varizes.
Membros superiores.		

4.º Orgãos genitales externos

Aspecto da vulva.
Corrimento sanguineo.
Furcula — Vestibulo.

Grandes e pequenos labios. . . { Erosões.
Feridas.

Clitoris.
Meato urinario (secreção).
Hymen (seus restos).

Canal vaginal. . . { Côr.
Inflamação.
Secreção.
Feridas.

III. Exame interno

Incisão na linha mediana, do mento ao pubis.
Estado dos musculos (ecchymoses?).

1.º Abertura do abdomen

Peritoneu	{	Estado (liso ou despolido). Inflamação. Pus e falsas membranas. Sorosidade — volume do conteúdo.
Ansas intestinaes	{	Aspecto. Líves ou adherentes. Falsas membranas.
Bacia	{	Diametro. Estado do peritoneu. Utero { Posição. Desenvolvimento. Superfície externa { Ruptura ou perfu- ração. Busca do produ- cto da concepção.
	{	Trompas. Ovarios. Ligamentos largos. Bexiga. Recto.
Estomago (cortado entre laços)	{	Conteúdo { Peso. Aspecto. Côr. Reacção acida ou basica. Substancias (guardam-se para exame especial). Mucosa (inflamação, ulceras).
Intestinos (Id.) até ao recto.	{	Conteúdo. Mucosa. Mesenterio e ganglios mesentericos.
Figado	{	Peso. Aspecto do tecido. Veia porta { Thrombo. Embolia.
Baço	{	Dimensões. Aspecto.
Rins	{	Capsula. Tecidos (abcesso?).

3.º **Orgãos genitales internos**

Depois de ter serrado de ambos os lados as arcadas pubicas a quatro dedos transversos da symphyse.

Bexiga e urethra . { Secreção. } Quantidade.
 { } Qualidade (exame a fazer).
 { Estado da mucosa.

Vagina { Mucosa.
 { Lacerações ou feridas.
 { Secreção.

Collo . { Diametro (volume).
 { Orificio . . { Lacerações } antigas.
 { } Secreções. } recentes.

Região cer- { Espessura.
 vical . . { Mucosa.
 { Erosões ou feridas.
 { Inflamação.

Conteúdo . . { Embryão ou feto.
 { Membranas . } completas ou
 { } restos.
 { Placenta . . } completa.
 { } restos.
 Coalhos.
 Corpos estranhos.

Utero { Cór.
 aberto { Espessura. Inserção placentar. } Sólido.
 { } Extensão.
 { } Aspecto.
 { } Vasos de aspecto ver-
 { } miforme.
 { } Doenças (endometrite, etc.).

Medições do { Comprimento.
 utero . . { Largura.
 { Espessura do corpo (em diferentes pontos).

Parede . . . { Cór.
 { Inflamação. } Estado dos vasos. { Pus.
 { } Ar.
 { } Coalhos.
 { } Signaes de { Ruptura.
 { } Perfuração.

Trompas . . . { Medições.
 { Conteúdo.

Ovarios . . . { Medições. } Volume.
 { Corpos amarellos. } Idade.

Ligamentos largos.

Recto. { Mucosa.
 { Ferimentos.

3.º Cavidade thoracica

Pleuras (conteúdo).

Pericardio. . . . { Conteúdo.
 { Estado da serosa. { Manchas leitosas.
 { Manchas de Tardieu.

Coração { Direito. . . { Sangue (quantidade, aspecto).
 { Valvulas.
 { Endocárdio.
 { Esquerdo. Mesmas averiguações.
 { Musculo cardíaco.
 { Grossos vasos { Aorta.
 { Arteria pulmonar.

Pulmões. { Trachea e bronchios.
 { Superfície.
 { Manchas de Tardieu.
 { Parenchyma (em secção).

Paseço e larynge.

Bocca (fende-se por meio de incisões nas commissuras) . . . { Face interna dos labios.
 { Dentes.
 { Língua.
 { Pharynge.
 { Esophago.

4.º Cabeça e rachis

Couro cabelludo. { Espessura dos ossos.
 { Estado dos seios.
 { das meninges.
 Craneo (aberto com a serra) . . . { Substancia.
 { Cerebro. . . { Ventriculos.
 { Vasos.
 { Protuberancia.
 { Cerebello. id.
 { Base.

Abertura da columna vertebral (se fôr possível). { Meninges.
 { Medulla.



Membros { Grefados.
 { Estado dos vasos.
 { (sobretudo da veia femural).

IV. Investigações accessorias

Exames microgra- { Secreção vaginal. { Muco.
 phicos { Secreção uterina. { Pus.
 { Lochios.
 { Líquido proveniente dos seios { Globulos de leite.
 { Corpos do colostro.
 { Conteúdo do utero. { Fragmentos das membranas.
 { Villosidades placentarias.
 { Mucosa.
 { Musculo uterino.

Pesquisa dos gono- { Líquidos da vagina.
 coccus, staphy- { " da urethra.
 lococcus, etc. . { " do utero.
 { Pus do peritoneu.
 { Nos thrombos ou embolias.
 { Nos abcessos miliars ou outros.

Exame chimico ou { Líquidos ou substancias recolhidas no estomago e in-
 botanico (por um { testinos.
 especialista) . .

V. Conclusões

(Segundo as perguntas mais frequentes vezes apresentadas)

- 1.º Houve aborto?
- 2.º Em que época da prenhez?
- 3.º O aborto foi provocado?
- 4.º A morte foi consequência das manobras abortivas criminosas?
- 5.º Uma mulher pôde praticar em si propria as manobras abortivas que determinaram a morte?

EXAME MEDICO-LEGAL E AUTOPSIA

D'UM RECEMNASCIDO

INFANTICIDIO

I. Investigações preliminares

- 1.º Informações e circumstancias do facto.
- 2.º Exame do logar do parto.
- 3.º Vestidos e roupa branca.

4.º Anexos . . .	}	Placenta . . .	{	Peso.
				Dimensões.
				Fôrma.
		Porção placentar do cordão.	{	Comprimento.
				Extremidades.
				Divisão.
				Contextura.
				Ligadura.
				Nós.
		Membranas. .	{	Chorion.
				Villosidades.
				Amnios.

II. Exame externo

- 1.º Signaes da { Livôres (sêdo, dimensões).
morte . . . { Putrefacção.

	Altura.	Comprimento supra-umbilical.
	Peso do corpo.	
2.º Medidas a tomar . . .	Craneo . . .	{ Circumferencia.
		{ Diametro occipito-frontal.
		{ > > bregmatico.
		{ > > mentoniano.
		{ > bi-temporal.
		{ > bi-parietal.
	Thorax . . .	{ Circumferencia.
		{ Largura dos hombros.
		{ Diametro bi-costal.
		{ > sterno-vertebral.
		{ > bi-iliaco.
	Extremidades.	{ Comprimento do humero.
		{ > do femur.
		{ > do pé.
	Porção umbilical do cordão.	{ Comprimento.
		{ Ligadura. Exame da extremidade.
		{ Estado dos vasos umbilicaes.
		{ Houve secção, laceração, ruptura, etc. ?

- 3.º Pelle . . .
- { Cór.
 - { Epiderme.
 - { Reboco sebáceo.
 - { Pennugem, lanugem.
 - { Cabellos (comprimento e côr).
 - { Unhas (comprimento, consistencia): nas mãos, nos pés.
 - { Erupções diversas.
 - { Pontuado das conjunctivas.

- | | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|--|
| 4.º Conformação
geral. Matura-
ção | } | Aspecto. | } | |
| | | Gordura. | | |
| | | Orifícios natu-
raes | | Sclerotica, cornea — pupillas.
Palpebras.
Nariz.
Lábios.
Arcadas dentarias.
Língua. |
| | } | Orgãos geni-
taes externos | } | Eseroto.
Testiculos.
Hymen.
Nymphas. |
| | | Vícios de conformação. | | |
| 5.º Investigaçào
das lesões trau-
maticas em cer-
tas regiões. . . | } | Fontanelas. | } | |
| | | Pescoço? (o falso sulco). | | |
| | | Thorax e seios.
Abdomen e anús. | | |
| | | | | Nos casos de ferimentos, dizer: sêde, dimensões, pro-
fundidades, instrumentos que as fizeram, etc. Dissecção
camada por camada. |

III. Exame interno

Incisão na linha mediana do mento ao pubis, passando á esquerda do umbigo.

- | | | | | |
|----------------------------------|---|----------------------------|---|--|
| 1.º Abertura do
abdomen . . . | } | Estado do peritoneu. | } | |
| | | Situaçào do
diaphragma. | | Na altura da 4.ª ou 5.ª costella.
" " da 6.ª ou 7.ª costella. |
| | | Depois de picada | | Fluctuante.
Não fluctuante. |
| | | Estomago . . . | | Duas ligaduras no cardia e no pyloro. |

2.º Bocca e pescoço

Secção do maxillar na linha média. Dissecção do pescoço por um retalho direito e esquerdo. Destacar na linha média. Abertura da bocca, rasgando as commissuras labiaes.

Mucosa dos labios e das bochechas.
Pontos perolados na abobada palatina.
Lingua.
Pharynge.
Forte ligadura por baixo da larynge.
Columna cervical.
Vasos do pescoço.

3.º Cavidade thoracica. Dissecção dos retalhos lateraes. Com thesouras fortes, secção das costellas. Tirar o *glastron*, cortando as clavículas no meio.

Aspecto exterior do thorax.
Thorax aberto.
Pleuras e conteúdo.

Thymus . . . { Côr.
Peso.

Pulmões . . . { Côr.
Situação.
Dimensão do mellastino anterior.
Manchas de Tardieu.
Consistencia.
Placas de emphysema.
Putrefacção.

Pericardio e seu conteúdo.
Superficie.
Manchas de Tardieu.

Dimensões. { diam. { longitudinal.
{ diam. { transversal.

No lugar proprio

Conteúdo. { Sangue.
{ Côr.
{ Quantidade
{ Coagulado.
{ Não coagulado.

Aberto

Coração dir. { ventriculo.
{ auricula.
Coração esq. { ventriculo.
{ auricula.

Tirado. . { Aorta.
{ Arteria pulmonar.
{ Canal arterial.
{ Buraco de Botal (visto pela auricula esquerda).

Columna vertebral dorsal.

Coração

		Docimasia optica: Estado do pulmão a olho nú ou com lente.	
	Docimasia pulmonar	Docimasia hydrostatica (ambos os pulmões tirados com a trachea e seguros pela ligadura).	Immersão tot. (n'um vaso d'agua pura e mantida á temperatura ordinaria) } pulmões afundam-se. } pulmões sobrenadam.
		Abertura ^a da trachea e dos bronchios (com tesouras pequenas) . .	Mucosa. Conteúdo. * } espuma. } caracteres.
		Separação dos dois pulmões	Pulmão direito. } descripção. } peso. Pulmão esq. . } descripção. } peso.
		Immersão parcial.	Pulmão direito. } afunda-se. } sobrenada. Pulmão esq. . } afunda-se. } sobrenada.
		Fragmentação de cada pulmão . .	Aspecto. Afunda-se. Sobrenada. Compressão completa feita debaixo da agua.
		Docimasia estomacal (abrir debaixo da agua) . .	Bolhas de ar ou não. Aspecto da mucosa. Conteúdo. . } Grumos brancos. } Leite. } Liquido córado e suspeito.
		Vasos umbilicaes (calibre, gráu de obliteração). . .	arteria. veia.
		Esophago.	
4. ^o Docimasias .		Figado	peso. cór. tecido hepatico.
		Baço	peso. aspecto.
		Rins	peso. aspecto. infarctus.
5. ^o Abdomen . .			

- Bexiga urina.
- Orgãos genitales internos.
- Duodeno (valvulas conniventes).
- 5.^o Abdomen
- Intestino grosso
- } Contém gazes.
 } Bossas do colon.
 } Comprimento.
 } Meconio (aspecto, quantidade).
- Columna vertebral abdominal.
- Couro cabelhado.
- Bossas soro-sanguíneas
- } séde.
 } volume.
- Fontanellas
- } diametro.
 } estado do periosseo.
- Echymoses episcraneeas. Ossos
- } grãu de ossificação.
 } lacunas.
 } fendas.
- 6.^o Cabeça
- } fracturas
- } situação.
 } dimensão.
 } feitas durante a vida —
 } depois da morte.
- Dura-mater e seio longitudinal superior.
- Cerebro
- } consistencia.
 } estado das circumvoluções.
 } substancia cinzenta.
 } substancia branca.
 } sangue derramado á superficie.
- Medulla oblongada.
- Base do craneo.
- Docimasia otica.
- Gretados.
- 7.^o Membros (incisões profundas das partes ou fendas)
- Ossificações
- Femur
- } dimensões.
 } parte ossea da epiphyse.
 } seu diametro.
- Esterno
- } quantos pontos osscos.
- Maxilla inferior
- } septos.
 } folliculos e chapéo de dentina.
- Pontos complementares
- } calcaneo.
 } astragalo.
 } grande osso.
 } unciforme.

IV. Investigações accessorias

Estado da medulla	}	
Docimasia optica	}	
Pontos osseos dos diferentes ossos	}	
Exame micrographi- co	}	Tecido pulmonar. Conteúdo dos bronquios. Corpos estranhos nas vias aereas.
Exame chimico (por um especialista)	}	Substancias ou liquidos suspeitos recolhidos no es- tomago.

V. Conclusões

- 1.º É um recém-nascido?
- 2.º Quantas semanas ou mezes tem de vida intra-uterina?
- 3.º Respirou?
- 4.º Quanto tempo teve de vida extra-uterina?
- 5.º Era viavel e bem conformado?
- 6.º Quaes são as causas da morte

}	é nado morto?
}	morreu antes ou de- pois do parto?

7.º A morte foi natural? Recebeu cuidados?

» » accidental?

» » consequencia de violencias?

N'este caso, qual foi o género de morte?

8.º A que época remonta a morte?

(Numero de horas, de dias ou de semanas).

DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO MEDICO

PERANTE A LEI

Procuramos colleccionar, capitulando-as, as principaes disposições da legislação portugueza, referentes quer ao exercicio da profissão medica, quer á funcção pericial junto dos tribuuaes.

I. Responsabilidade medica

Codigo Civil. — ART. 2:385.º Se o homicidio tiver sido committido involuntariamente, mas com circumstancias, que, ainda assim, o tornem punivel, em conformidade com a lei penal, só poderá haver indemnisação por alimentos em favor dos filhos menores, ou dos ascendentes invalidos do fallecido, que d'elles precisarem.

ART. 2:386.º Nos casos de ferimentos voluntariamente feitos, será obrigado o delinquente a indemnisar o ferido dos gastos que tiver feito no curativo, e dos lucros que tiver perdido por causa do ferimento; mas, se dos ditos ferimentos resultar aleijão ou deformidade, será o ferido indemnizado dos prejuizos que de tal aleijão ou deformidade resultarem.

ART. 2:387.º Nos casos de ferimentos involuntariamente feitos, mas puniveis, só haverá indemnisação pelos gastos do curativo, e pelos interesses que o ferido perdesse por essa causa; e se o ferido padecer aleijão ou qualquer outro damno irreparavel, terá direito a metade da indemnisação, determinada no artigo antecedente, se d'ella precisar.

Codigo Penal. — ART. 368.º O homicidio involuntario, que alguem commetter ou de que fôr causa por sua impericia, inconsideração, negligencia, falta de destreza ou falta de observancia de algum regulamento, será punido com a prisão de um mez a dois annos e multa correspondente.

§. unico. O homicidio involuntario, que fôr consequencia de um facto illicito ou de um facto licito, praticado em tempo, logar ou

modo illicito, terá a mesma pena, salvo se ao facto illicito se dever applicar pena mais grave, que n'este caso será sómente applicado.

ART. 369.º Se pelos mesmos motivos, e nas mesmas circumstancias, alguém commetter, ou involuntariamente fôr causa de algum ferimento ou de qualquer dos effeitos das offensas corporaes declaradas na secção antecedente, será punido com prisão de tres dias a seis mezes, ou sómente ficará obrigado á reparação, conforme as circumstancias.

II. Sigillo medico

Codigo Penal. — ART. 290.º Será condemnado a prisão correcional até seis mezes e multa correspondente o funcionario:

1.º Que revelar segredo de que só tiver conhecimento ou fôr depositario, em razão do exercicio do seu emprego;

2.º Que indevidamente entregar papel ou cópia de papel, que não devia ter publicidade e lhe esteja confiado ou exista na respectiva repartição, ou d'elle der conhecimento sem a devida auctorisação.

§. 1.º Esta disposição é applicavel a todos aquelles que exercendo qualquer profissão, que requeira titulo, e sendo em razão d'ella depositarios de segredos que lhes confiarem, revelarem os que ao seu conhecimento vierem no exercicio do seu ministerio;

§. 2.º As disposições precedentes entendem-se sem prejuizo da pena de injuria ou diffamação, se houver logar.

Novissima Reforma Judiciaria. — ART. 966.º Os advogados, confessores, medicos, cirurgiões e parteiras não são obrigados, depondo, a revelar os segredos, que houverem obtido em razão da sua profissão.

Codigo Civil. — ART. 2:511.º São inhabeis, por disposição da lei, para serem testemunhas:

5.º Os que, por seu estado ou profissão, são obrigados a segredo nos negocios relativos ao mesmo estado ou profissão.

As disposições legais seguintes restringem o segredo medico.

Codigo Civil. — ART. 2:160.º (Registro civil dos nascimentos):

São obrigados a fazer as declarações do nascimento: em primeiro lugar o pae; na sua falta ou impedimento, a mãe; e na falta ou impedimento de ambos o parente mais proximo do recém-nascido, sendo maior, e residindo onde o nascimento occorreu; na sua falta ou impedimento, o facultativo ou a parteira que tiver assistido ao parto; em ultimo lugar, o dono ou a dona da casa onde occorreu o nascimento, quando este tenha sobrevivido fóra do domicilio da mãe.

Decreto de 3 de dezembro de 1868. — ART. 44.º Todo o facultativo clinico que observar qualquer caso de molestia contagiosa, epidemica, ou suspeita, dará parte do facto ao respectivo administrador do concelho, e em Lisboa e Porto aos commissarios de policia civil.

Decreto de 12 de abril de 1894. — ART. 5.º A requisição dos serviços de desinfecção (em Lisboa e no Porto) no caso de molestias transmissiveis por parte dos medicos é obrigatoria sob pena de desobediencia.

Decreto de 28 de abril de 1894. — ART. 61.º As doenças epidemicas ou contagiosas em que a desinfecção é obrigatoria são cholera e doenças cholericiformes, febre amarella, peste, variola e vario-loide, escarlatina, febre miliar, diphtheria (garrotilho e angina diphtherica), febre typhoide, typho exanthematico, disenteria epidemica, infecção puerperal (quando não seja exigido o segredo), tuberculose.

III. Honorarios

Codigo Civil. — ART. 1:409.º Os vencimentos dos que exercem artes e profissões liberaes serão ajustados entre os que prestarem essa especie de serviços e os que os receberem.

§. unico. Em falta de ajuste, os tribunaes arbitrarão os vencimentos, conforme o costume da terra. A verba dos vencimentos

regulada por este costume poderá, contudo, ser modificada, tendo attenção á importancia especial do serviço, á reputação de quem o houver prestado, e ás posses de quem o houver recebido.

O credito dos medicos goza de privilegio geral sobre os moveis como o preceitua o

ART. 884.º Gozam de privilegio geral sobre os moveis:

3.º O credito por despesas com facultativos e remedios para doença do devedor relativo aos ultimos seis mezes.

Não só, porém, ao credito dos medicos preferem duas classes de creditos incluídos n'este artigo, mas todos aquelles a que a lei concede privilegio especial. Assim o dizem os artigos seguintes:

ART. 1:007.º Os crédores, que têm privilegio especial sobre certos e determinados moveis, preferem aos que têm privilegio geral sobre todos os moveis do crédor.

ART. 1:009.º No concurso entre privilegios mobiliarios especiaes da mesma classe, a preferencia é regulada pela ordem, por que cada um dos creditos se acha enumerado nas suas respectivas classes.

§. unico. Dá-se a mesma regra no concurso de privilegios mobiliarios geraes entre si.

A divida prescreve nas condições seguintes:

ART. 539.º Prescrevem pelo lapso d'um anno:

.....
 2.º A retribuição dos medicos e cirurgiões por suas visitas ou operações.

.....
 §. 1.º A prescripção das visitas dos medicos e cirurgiões, seguidas e relativas á mesma pessoa e molestia, corre desde o dia da ultima visita, e a prescripção das visitas avulsas desde o dia em que cada uma é feita.

IV. Das doações e disposições em favor do medico

Codigo Civil. — ART. 1:769.º Não produzirão effeito as disposições do enfermo em favor dos facultativos, que lhe assistirem na

sua molestia, ou dos confessores que, durante ella, o confessarem, se morrer d'essa molestia.

ART. 1:770.º A prohibição dos dois artigos precedentes não abrange :

1.º Os legados remuneratorios dos serviços recebidos pelo menor, ou pelo enfermo ;

2.º As disposições, quer por titulo universal, quer por titulo particular, em favor dos parentes do testador, até ao quarto gráu inclusivamente, não havendo herdeiros legitimarios.

ART. 1:783.º É applicavel ás disposições testamentarias o que fica ordenado no artigo 1:481.º

ART. 1:481.º As doações feitas a pessoas inhabeis, quer sejam feitas simuladamente, quer o sejam com apparencia d'outro contracto, ou por interposta pessoa, não produzem effeito algum.

§. unico. São havidas como interpostas pessoas os descendentes, ascendentes ou consortes dos inhabeis.

V. Nomeação e função dos peritos

Codigo do Processo Civil. — ART. 91.º O mandado conterà só a indicação da ordem do juiz com as declarações indispensaveis para o seu cumprimento, observando-se o seguinte :

§. 4.º Quando fôr para intimação de testemunhas, peritos, louvados ou quaesquer outras pessoas que não sejam partes na causa, conterà só os nomes das partes e os das pessoas que devem ser intimadas, com a declaração da qualidade em que estas são chamadas a juizo, e do dia, hora e local em que devam comparecer.

ART. 235.º O arbitramento por meio de exame ou vistoria para averiguação de algum facto póde ter logar em qualquer estado da causa até se proferir sentença, de que não haja recurso algum, ou que só admitta o recurso de revista.

§. 1.º Esta diligencia póde ser requerida por qualquer das partes ou ordenada pelo juiz quando entender que é necessaria.

§. 2.º A parte que promover a diligencia fará intimar as outras para nomearem peritos.

ART. 236.º O exame ou vistoria será feito por um ou tres peritos, nomeados pelas partes e ajuramentados pelo juiz segundo o rito da religião de cada um.

§. unico. Tratando-se de objectos cuja apreciação exija conhecimentos especiaes de algama sciencia ou arte, só poderão servir como peritos as pessoas que tiverem esses conhecimentos.

ART. 237.º Na falta de accordo quanto á nomeação de peritos, cada parte nomeará um e o juiz nomeará o terceiro para desempate.

§. 5.º As partes podem nomear peritos residentes fóra da comarca, responsabilizando-se pelo comparecimento d'elles.

ART. 243.º Quer o exame ou vistoria seja requerido, quer seja ordenado officiosamente, podem as partes e o juiz propôr quaesquer quesitos, comtanto que digam respeito a factos que tenham deixado vestigios, ou possam ser sujeitos á inspecção ou exame ocular.

ART. 244.º As partes e os seus advogados ou procuradores podem assistir ao acto de inspecção ou exame, requerer n'esse acto o que entenderem conveniente com relação ao objecto da diligencia, e com licença do juiz poderão fazer quaesquer observações aos peritos, mas não podem assistir á votação, a qual será consignada no auto em presença do juiz e logo publicada.

§. unico. O perito que intervier para desempate será obrigado a conformar-se com um dos laudos, de modo que faça maioria sobre cada um dos pontos em que houver divergencia.

Novissima Reforma Judiciaria. — ART. 898.º Para a formação dos corpos de delicto é cumulativa a jurisdicção das differentes autoridades judiciaes da comarca.

ART. 900.º O corpo de delicto póde fazer-se ou por inspecção ocular ou por testemunhas; a primeira fórma, quando seja possível, terá logar sempre, sob pena de nullidade, nos crimes que deixarem vestigios permanentes.

ART. 902.º Nos corpos de delicto de facto permanente verifi-

car-se-hão por meio de exames todos os vestígios que deixar o crime, bem como o estado do logar em que se commetter . . .

ART. 903.º Sendo necessario fazer-se algum exame que dependa de conhecimentos particulares de alguma sciencia ou arte, será feito por dois peritos. O juiz deferirá, sob pena de nullidade, juramento aos peritos para examinarem o objecto, que lhes é submettido, e declararem com verdade e exactidão tudo o que n'elle encontrarem digno de notar-se. Do juramento se fará menção no auto, e de outro modo presume-se que se não preston, nem se admite prova em contrario.

§. 1.º O exame será feito na presença do juiz, com assistencia do ministerio publico, escrivão e duas testemunhas, sob pena de nullidade; as declarações dos peritos serão lançadas no auto que, sob a mesma pena, será assignado por todos.

§. 2.º Se no logar em que se fizer o exame, ou uma legua ao redor, não houver mais que um só perito, o escrivão assim o declarará no auto, que será valido com a intervenção d'um só perito;

§. 3.º Se no logar em que houver de se fazer o exame, ou tres leguas em redor, não houver nenhum perito, o juiz escolherá os dois individuos que tiverem melhores conhecimentos da sciencia ou arte; e estes servirão de peritos no exame, declarando o escrivão no auto a razão por que foram nomeados.

ART. 906.º Antes de concluir o corpo de delicto não se poderá fazer alteração alguma no logar do crime, vestígios e objecto d'elle, sob pena de dez a duzentos mil reis de multa, segundo a gravidade do caso e grau de malicia.

Decreto de 28 de agosto de 1893 (Reforma dos serviços policiaes de Lisboa). — ART. 24.º Compete á repartição de policia de investigação :

§. 3.º Proceder a todas as investigações e diligencias necessarias para o descobrimento e verificação de todos os crimes, delictos e contravenções, de que por qualquer fórmula tiver conhecimento, interrogando os culpados, inquirindo testemunhas, procedendo a exa-

mes, fazendo apprehensões nos termos da lei, e praticando todos os mais actos e diligencias necessarias para a instrucção dos respectivos processos.

Art. 26.º Ao juiz de instrucção compete:

§. 2.º Mandar lavrar todas as diligencias e mais termos designados no n.º 3.º do artigo 24.º

Art. 28.º Os autos lavrados nos termos do n.º 2.º do artigo 26.º terão a força de corpo de delicto....

§. 1.º Estes autos serão remettidos ao respectivo juiz criminal....

Art. 29.º Feitos os exames a que o juiz instructor presidirá, se os peritos declararem não poder fazer logo o seu relatorio por demandarem minucioso estudo as respostas aos quesitos que lhe forem propostos, poderá conceder-se-lhes um prazo razoavel para o fazerem.

§. unico. N'este caso será o relatorio, escripto por um e assignado por todos os peritos, junto aos autos, ou remettido ao competente juiz criminal, depois de rubricado pelo juiz e pelo escrivão no acto da apresentação, de que se lavrará termo.

Codigo de Justiça Militar. — Art. 126.º Aos militares encarregados de formar os corpos de delicto incumbe:

1.º Verificar a existencia dos delictos sujeitos á jurisdicção militar e suas diversas circumstancias.

Art. 127.º As attribuições de que trata o artigo antecedente são exercidas sob a auctoridade dos respectivos generaes commandantes das divisões:

1.º Pelos officiaes do estado maior dos mesmos commandantes;

2.º Pelos governadores e commandantes das praças de guerra e logares fortificados e pelos respectivos tenentes governadores, maiores e ajudantes da praça;

3.º Pelos commandantes, officiaes superiores e ajudantes dos corpos arregimentados e pelos officiaes de inspecção, de dia, ou de piquete;

4.º Pelos commandantes, segundos commandantes, ajudantes e

officiaes de serviço diario, nos depositos de recrutas ou de outras praças;

5.º Pelos commandantes de destacamento e seus immediatos;

6.º Pelos commandantes das guardas, estações e diligencias;

7.º Pelos inspectores, directores, guardas, fieis ou almoxarifes dos hospitaes, arsenaes, trens e depositos de generos ou de material do exercito;

8.º Pelos directores, commandantes e seus immediatos, nos estabelecimentos militares de qualquer natureza e pelos officiaes de serviço diario nos mesmos estabelecimentos;

9.º Pelos directores e chefes de repartição da secretaria da guerra e da administração militar e pelos chefes de delegação em exercicio nas divisões militares;

10.º Pelos empregados ou officiaes de policia civil ou judicial ordinaria, cada qual no circulo das suas attribuições e nos limites abaixo especificados;

11.º Pelos juizes togados em caso de flagrante delicto dentro dos respectivos tribunaes militares.

Art. 129.º Poderão proceder directamente ou ordenar a qualquer militar seu subordinado que proceda ás diligencias que por este codigo incumbem para a formação de corpos de delicto:

1.º Os governadores ou commandantes das praças de guerra e logares fortificados;

2.º Os commandantes dos corpos, destacamentos e depositos de recrutas ou de outras praças;

3.º Os inspectores e directores dos arsenaes, trens e depositos de material ou de generos;

4.º Os directores e commandantes dos estabelecimentos militares;

5.º Os directores da secretaria da guerra e da administração militar.

VI. Recusa dos peritos

Nov. Reforma Judiciaria. — Art. 903.º §. 4.º Todo o perito que fór competentemente notificado para qualquer exame, será obrigado

a comparecer no dia, hora e logar que lhe fôr designado, sob pena de 20\$000 até 200\$000 reis, segundo a gravidade do caso e qualidade da malicia.

Codigo Penal. — ART. 250.º O facultativo que em caso urgente recusar o auxilio da sua profissão, e bem assim aquelle que competentemente convocado ou intimado para exercer acto da sua profissão, necessario, segundo a lei, para o desempenho das funcções da auctoridade publica, recusar exercel-o, será condemnado a prisão correccional de dois mezes a um anno e multa correspondente.

Codigo do Processo Civil. — ART. 240.º Só podem escusar-se de servir como peritos:

1.º Os pares do reino e os deputados, emquanto as camaras estiverem abertas;

2.º Os conselheiros de estado e os juizes em effectivo serviço, e agentes do ministerio publico;

3.º Os ecclesiasticos que tiverem curas de almas;

4.º Os militares em effectivo serviço ainda que não sejam de patente;

5.º Os que tiverem setenta annos de idade.

§. 1.º Os nomeados só poderão pedir escusa no praso de vinte e quatro horas a contar da intimação.

§. 2.º A escusa será concedida ou negada por despacho do juiz, até á segunda audiencia, e d'esse despacho compete aggravado.

ART. 241.º Podem ser recusados os peritos, que, nos termos do §. unico do artigo 236.º, não tiverem competencia para o exame ou vistoria, e bem assim aquelles em quem concorrer algumas das circumstancias pelas quaes podem ser recusados os juizes nos termos do artigo 293.º

ART. 293.º O juiz não pôde declarar-se voluntariamente suspeito, e as partes só o podem recusar como tal por algum dos fundamentos seguintes:

1.º Se existir parentesco, por consanguinidade ou affinidade

até ao quarto gráu, entre o juiz, ou sua mulher, e alguma das partes; ou entre o conjuge de alguma das partes e o juiz, ou sua mulher;

2.º Se houver causa em que seja parte o juiz, ou sua mulher, ou algum parente de qualquer d'elles por consanguinidade ou afinidade em linha recta, e alguma das partes fôr juiz n'essa causa;

3.º Se houver ou tiver havido nos cinco annos precedentes causa crime entre alguma das partes, ou o seu conjuge, e o juiz, sua mulher ou algum parente de qualquer d'estes por consanguinidade ou afinidade em linha recta, ou entre algum, na mesma linha, de qualquer das partes, ou do seu conjuge, e o juiz ou sua mulher;

4.º Se houver, ou tiver havido nos seis mezes precedentes, causa civil entre alguma das partes e o juiz, ou sua mulher, ou algum parente de qualquer d'estes, por consanguinidade ou afinidade em linha recta, uma vez que essa causa, sendo proposta por alguma das partes, o tenha sido antes d'aquella em que fôr deduzida a recusa;

5.º Se o juiz, sua mulher, ou algum parente de qualquer d'elles por consanguinidade ou afinidade em linha recta, fôr crêdor ou devedor de alguma das partes;

6.º Se o juiz fôr protutor, herdeiro presumido, patrão ou comensal de alguma das partes; se fizer parte da direcção ou administração de qualquer corpo colectivo, parte na causa; ou se alguma das partes fôr seu herdeiro presumido;

7.º Se o juiz tiver aconselhado alguma das partes sobre o objecto da causa, se tiver fornecido meios para as despesas do processo, ou se, depois d'elle começado, tiver recebido dadiva de alguma das partes;

8.º Se houver inimizade conhecida entre o juiz e alguma das partes.

Codigo de Justiça Militar. — ART. 236.º §. unico. O perito que fôr intimado para qualquer exame, é obrigado a comparecer no dia, hora e logar que lhe fôr designado sob pena de 20\$000 até 200\$000

reis, segundo a gravidade do caso e qualidade da malícia. Se o pe-
rito fôr militar será punido segundo a lei militar.

Decreto de 20 de setembro de 1844. — ART. 171.º Todos os
lentes e professores serão isentos de qualquer encargo ou serviço
pessoal.

VII. Dos exames em geral

A. Attestados

Novissima Reforma Judiciaria. — ART. 961.º Se as testemu-
nhas mostrarem por attestação dos competentes facultativos, e, na
falta d'estes dos juizes eleitos das suas freguezias, que estão por
doença grave impossibilitados de comparecer perante o juiz da que-
rella, este, acompanhado do respectivo escrivão, se transportará
logo ao domicilio d'elles, para lhes tomar o depoimento.

ART. 962.º Se o juiz, transportando-se ao domicilio da teste-
munha, achar que ella não estava impossibilitada de comparecer,
mandará logo fazer exame do estado de saude da testemunha por
outro facultativo differente d'aquelle, que passou o attestado; e resul-
tando do exame, que a testemunha podia comparecer, a condemnará
logo sem fórma alguma de juizo, e sem recurso, na prisão de quinze
dias até dois mezes, e na multa de 10\$000 até 100\$000 reis; na
mesma pena será logo condemnado o facultativo, que passou o attes-
tado; se porém este fôr falso, proceder-se-ha contra a testemunha e
facultativo como falsarios.

ART. 1:120.º Se a testemunha offerecida pela parte estiver
impossibilitada, por idade, molestia, ou outra causa perpetua, de
comparecer na audiencia, será inquirida pelo juiz do seu domicilio,
e o seu depoimento escripto será junto aos autos. A parte, que offe-
recer a testemunha, requererá logo ao juiz, que proceda á inquirição
d'ella, se fôr moradora no seu julgado, ou passe carta de inquirição
para o juiz do julgado, em que ella residir.

§. unico. Não terá logar este procedimento, não se apresentando logo attéstação do facultativo, e na falta d'este, do respectivo juiz eleito, que mostre a impossibilidade do comparecimento; e se esta se não verificar, a parte, que a allegou, será condemnada na pena estabelecida no artigo 962.º

Art. 1:730.º Os jurados só podem escusar-se de comparecer nos dias indicados para as audiencias por motivo de molestia grave, comprovada com certidão de facultativo, ou por outro incidente imprevisto, que os impossibilite de comparecer. Esta escusa será levada ao conhecimento do juiz respectivo pelo menos tres dias antes d'aquelle, em que dever começar a audiencia, e logo que occorrer se sobrevier depois.

§. 2.º Quando a escusa fôr posterior á audiencia e motivada por doença, declarar-se-ha na certidão do facultativo, que o jurado adoeceu de repente; a falta d'esta circumstancia sujeita o jurado á pena estabelecida no §. antecedente;

§. 3.º O facultativo, que passar certidão falsa, além de ficar sujeito á mesma pena, incorre nas impostas aos falsarios.

Art. 200.º Nenhuma pessoa poderá ser citada no dia do fallecimento e funeral de pae, mãe, marido, mulher, filho ou filha, avós ou irmão, nem nos oito dias seguintes vivendo na mesma casa. Nenhum funcionario publico poderá ser citado, no exercicio de seu emprego, dentro do respectivo tribunal, audiencia ou estação publica. Nenhuma pessoa poderá ser citada no tempo em que estiver na igreja ouvindo o officio divino, nem o clérigo enquanto o celebrar.

§. unico. Se alguma pessoa fôr citada estando enferma, haverá nove dias, contados do dia da audiencia, em que se accusar a citação, para ir ou mandar procurador a juizo, no caso de competentemente se verificar a gravidade da molestia. Poderá o juiz conceder outros nove dias, se esta se prolongar.

Código do Processo Civil.—Art. 266.º Serão inquiridas nas suas residencias as pessoas seguintes:

.....

5.º As pessoas que se mostrarem impossibilitadas de comparecer no tribunal.

ART. 279.º Faltando, no dia designado para a inquirição, alguma testemunha de que a parte não prescindia, observar-se-ha o seguinte :

4.º Quando a testemunha deixar de comparecer por motivo de doença, será inquirida na sua residencia, e, se estiver impossibilitada de depôr, adiar-se-ha a inquirição pelo praso que parecer indispensavel, segundo as circumstancias, não podendo exceder trinta dias.

Codigo Penal. — ART. 214.º Serão condemnados a prisão correccional e multa :

1.º Todo o facultativo ou pessoa competentemente auctorizada pela lei para passar certificados de molestia ou lesão, que, com intenção de que alguém seja isento ou dispensado de qualquer serviço publico, certificar falsamente molestia ou lesão que deva ter esse effeito ;

2.º Todo aquelle que com o nome de algum facultativo ou pessoa competentemente auctorizada pela lei fabricar algum certificado da mesma natureza.

ART. 241.º As penas declaradas nos artigos antecedentes são applicaveis aos peritos que fizerem com juramento declarações falsas em juizo.

Os attestados *falsos* podem classificar-se em tres categorias differentes :

a) *Attestados de favor.* — O facto estabelecido pôde ser util ao individuo. Não ha perseguição nem castigo do medico, mas perde com isso toda a consideração.

b) *Attestado para dispensar d'um serviço publico.* — Jurado, testemunha, etc. O medico é perseguido e castigado.

c) *Attestados falsos para desviar do vestigio d'um crime.* — O medico torna-se cumplice, e como tal é castigado.

Fôrma dos attestados. — Tem tres partes.

- 1.º Preambulo: nome e appellidos, qualidades do medico e da pessoa que o pediu.
- 2.º Averiguações do facto e suas provas.
- 3.º Conclusões breves e formuladas claramente.
- 4.º O juramento.
- 5.º Data, assignatura e reconhecimento.

B. O relatorio

O relatorio entre nós é escripto pelo escrivão do processo, perante o juiz e delegado; os peritos ditam as suas conclusões, menos no caso do artigo 29.º do decreto de 28 de agosto de 1893. O preambulo d'este documento é pouco mais ou menos o seguinte:

Anno do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Christo de mil oitocentos e noventa ... , aos ... do mez de ... em ... (logar e morada), aonde eu escrivão vim em companhia do meritissimo doutor F..., juiz de direito da ... vara, e do doutor F..., delegado do Procurador Regio, para effeito de se proceder a exame ... e sendo assim presentes os peritos F... e F..., foi-lhes deferido o juramento dos Santos Evangelhos, para que, na verdade, sem dolo ou afeição a pessoa alguma, declarassem o que em suas consciencias entendessem, e recebido por elles o dito juramento, debaixo d'elle o prometteram cumprir; e entrando os mesmos peritos no referido exame, declararam finalmente o seguinte (segue a exposição e as conclusões do relatorio). — E que nada mais tinham a declarar: do que para constar mandou elle juiz fazer este auto, que vai assignar com os ditos peritos, depois de tudo lhes ser lido por mim F... escrivão, que o escrevi e assignei. (Seguem-se as assignaturas do juiz, dos peritos e do escrivão).

VIII. Dos exames em especial

A. Offensas corporaes, homicidios, etc.

HOMICIDIOS

Codigo Penal. — ART. 349.º Qualquer pessoa que voluntariamente matar outra, será punida com oito annos de prisão maior celllular, seguida de degredo por doze, ou, em alternativa, com a pena fixa de degredo por vinte e cinco annos.

ART. 350.º Será punido como tentativa de homicidio ou como delicto frustrado, segundo as circumstancias, todo o ferimento, espancamento ou offensa corporal, feita com intenção de matar, nos casos em que a morte se seguiu por effeito de causa accidental e que era consequencia do facto criminoso.

ART. 351.º Será punido com a pena de prisão celllular por oito annos, seguida de degredo por vinte annos, com prisão no logar do degredo até dois annos ou sem ella, conforme parecer ao juiz, ou, em alternativa, com a pena fixa de degredo por vinte e oito annos com prisão no logar do degredo por oito a dez annos, o crime de homicidio voluntario declarado no artigo 349.º, e em que concorrer qualquer das circumstancias seguintes:

2.º Quando se empregarem torturas ou actos de crueldade para augmentar o soffrimento do offendido.

ENVENENAMENTO

ART. 343.º Aquelle que commetter o crime de envenenamento, será punido com a pena de prisão maior celllular por oito annos, seguida de degredo por vinte annos com prisão no logar do degredo até dois annos, ou sem ella, conforme parecer ao juiz, ou, em alternativa, com a pena fixa de degredo por vinte annos com prisão no logar do desterro por oito a dez annos.

§. unico. É qualificado crime de envenenamento todo o attentado contra a vida de alguma pessoa por effeito de substancias que podem dar a morte mais ou menos promptamente, de qualquer modo que estas substancias sejam empregadas ou administradas, e quaesquer que sejam as consequencias.

SUICIDIO

ART. 354.º Será punido com a pena de prisão correccional aquelle que prestar ajuda a alguma pessoa para se suicidar.

§. unico. Se com o fim de prestar ajuda chegar elle mesmo a executar a morte, será punido com a pena de prisão maior celllular por quatro annos, seguida de degredo por oito, ou em alternativa com a pena fixa de degredo por quinze annos.

INFANTICIDIO

ART. 356.º Aquelle que commetter o crime de infanticidio matando voluntariamente um infante no acto do seu nascimento, ou dentro em oito dias depois do seu nascimento, será punido com a pena de prisão maior celllular por oito annos, seguida de degredo por vinte annos com prisão no logar do degredo até dois annos, ou, sem ella, conforme parecer ao juiz, ou em alternativa, com a pena fixa de degredo por vinte e oito annos com prisão no logar do degredo por oito a dez annos.

ABORTO

ART. 358.º Aquelle que de proposito fizer abortar uma mulher pejada, empregando para este fim violencias ou bebidas ou medicamentos ou qualquer outro meio, se o crime fôr commettido sem consentimento da mulher, será condemnado na pena de prisão maior celllular de dois a oito annos, ou, em alternativa, na pena de prisão maior temporaria.

§. 2.º Será punida com a mesma pena a mulher que consentir e fizer uso dos meios subministrados, ou que voluntariamente procurar o aborto a si mesma, seguindo-se effectivamente o mesmo aborto.

§. 4.º O medico ou cirurgião ou pharmaceutico que, abusando da sua profissão, tiver voluntariamente concorrido para a execução d'este crime, indicando ou subministrando os meios, incorrerá respectivamente nas mesmas penas, aggravadas segundo as regras geraes.

OFFENSAS CORPORAES

ART. 359.º Aquelle que, voluntariamente, com alguma offensa corporal maltratar alguma pessoa, não concorrendo qualquer das circumstancias enunciadas nos artigos seguintes, será condemnado a prisão correccional até tres mezes.

ART. 360.º A offensa corporal voluntaria de que resultar, como effeito necessario da mesma offensa, doença ou impossibilidade de trabalho profissional ou de qualquer outro, será punido:

1.º Se a doença ou impossibilidade de trabalho não durar por mais de dez dias, com prisão correccional até seis mezes e multa até um mez;

2.º Se a doença ou impossibilidade de trabalho se prolongar por mais de dez dias, sem exceder a vinte, ou produzir deformidade pouco notavel, com prisão correccional até um anno e multa até dois mezes;

3.º Se a doença ou impossibilidade de trabalho se prolongar por mais de vinte dias, sem exceder a trinta, ou produzir deformidade notavel, com prisão correccional e multa;

4.º Se a doença ou impossibilidade de trabalho se prolongar por mais de trinta dias, com prisão correccional nunca inferior a dezoito mezes e multa nunca inferior a um anno;

5.º Se da offensa resultar cortamento, privação, aleijão ou inhabilitação de algum membro ou orgão do corpo, com prisão maior

cellular de dois a oito annos, ou, em alternativa, com a pena de degredo temporario.

ART. 361.º Se, por effeito necessario da offensa, ficar o offendido privado da razão ou impossibilitado por toda a vida de trabalhar, a pena será de prisão maior cellular de dois a oito annos, ou, em alternativa, a de prisão maior temporaria.

ART. 362.º Se o ferimento ou espancamento ou offensa não fôr mortal, nem aggravou ou produziu enfermidade mortal, e se provar que alguma circumstancia accidental, independente da vontade do criminoso, e que não era consequencia do seu factio, foi a causa da morte, não será pela circumstancia da morte aggravada a pena do crime.

ART. 364.º As disposições dos artigos antecedentes d'esta secção são applicaveis áquelles que, voluntariamente e com intenção de fazer mal, ministrarem a outrem de qualquer modo substancias que, não sendo em geral por sua natureza mortíferas, são comtudo nocivas á saude.

ART. 366.º Se alguém commetter o crime de castração, amputando a outrem qualquer orgão necessario á geração, será condemnado a prisão maior cellular de dois a oito annos, ou, em alternativa, a prisão maior temporaria.

§. unico. Se resultar a morte do offendido dentro de quarenta dias depois do crime, por effeito das lesões produzidas, a pena será de oito annos de prisão maior cellular seguida de degredo por doze annos, ou, em alternativa, a pena fixa de degredo por vinte e cinco annos.

ART. 367.º Aquelle que se mutilar voluntariamente, para se tornar improprio para o serviço militar, será condemnado na prisão correccional de tres mezes a um anno.

§. unico. Se o cúmplice fôr medico, cirurgião ou pharmaceutico, será condemnado na mesma pena e multa correspondentes.

ART. 368.º O homicidio involuntario, que alguém commetter ou de que fôr causa por sua impericia, inconsideração, negligencia, falta de destreza ou falta de observancia de algum regulamento,

será punido com prisão de um mez a dois annos e multa correspondente.

ART. 369.º Se pelos mesmos motivos, e nas mesmas circumstancias, alguém commetter ou involuntariamente fôr causa de algum ferimento ou de qualquer dos effeitos das offensas corporaes declaradas na secção antecedente, será punido com prisão de tres dias a seis mezes, ou sómente ficará obrigado a reparação, conforme as circumstancias, salva a pena de contravenção, se houver logar.

ART. 370.º Se o homicidio voluntario ou os ferimentos, ou espancamentos ou outra offensa corporal, forem commettidos sem premeditação, sendo provocados por pancadas ou outras violencias graves para com as pessoas, serão as penas attenuadas pela maneira seguinte :

1.º Se a pena do crime fôr a de prisão maior cellualar por oito annos, seguida de degredo por vinte annos, com prisão no logar do degredo até dois annos, conforme parecer ao juiz, ou, em alternativa, a pena fixa de degredo por vinte e oito annos com prisão no logar do degredo por oito a dez annos ou qualquer pena fixa, será esta reduzida á de prisão correccional de um até dois annos e multa correspondente ;

2.º Qualquer pena temporaria será reduzida á de seis mezes a dois annos de prisão ;

3.º A pena correccional será reduzida a prisão de tres dias a seis mezes.

ART. 385.º Se em um duello um dos combatentes matar o outro, será punido com prisão de um a dois annos e o maximo da multa, podendo elevar-se o tempo de prisão ao dobro com os unicos effeitos da prisão correccional.

§. 1.º Se do duello resultou algum dos effeitos declarados nos n.ºs 3.º a 5.º do artigo 360.º e no artigo 361.º, a pena será a de prisão de seis mezes a dois annos e multa correspondente ;

§. 2.º Se houver ferimentos, fóra dos casos declarados no paragrapho antecedente, a pena será a de prisão de tres a dezoito mezes e multa correspondente.

ATTENTADOS CONTRA O PUDOR

ART. 390.º O ultraje publico ao pudor, commettido por acção, ou a publicidade resulte do logar ou de outras circumstancias de que o crime fôr acompanhado, e posto que não haja offensa individual da honestidade de alguma pessoa, será punido com prisão até seis mezes e multa até um mez.

ART. 391.º Todo o attentado contra o pudor d'uma pessoa de um ou outro sexo, que fôr commettido com violencia, quer seja para satisfazer paixões lascivas, quer seja por outro qualquer motivo, será punido com prisão correccional.

ART. 392.º Aquelle que, por meio de seducção, estuprar mulher virgem, maior de doze e menor de dezoito annos, terá a pena de prisão maior celllular de dois a oito annos, ou em alternativa a pena de degredo temporario.

ART. 393.º Aquelle que tiver copula illicita com qualquer mulher contra a sua vontade, por meio de violencia physica, de vehemente intimação ou de qualquer fraude, que não constitua seducção, ou achando-se a mulher privada do uso da razão, ou dos sentidos, commetta o crime de violação, terá a pena de prisão maior celllular de dois a oito annos, ou, em alternativa, a de prisão maior temporaria.

ART. 394.º Aquelle que violar menor de doze annos, posto que não se prove nenhuma das circumstancias declaradas no artigo antecedente, será condemnado a prisão maior celllular por quatro annos, seguida de degredo por oito, ou, em alternativa, a pena fixa de degredo por quinze annos.

ART. 395.º O rapto de qualquer mulher com fim deshonesto, por meio de violencia physica, de vehemente intimação ou de qualquer fraude, que não constitua seducção, ou achando-se a mulher privada do uso da razão ou dos sentidos, será punido como attentado ao pudor com violencia, se não se consummou o estupro ou violação; e será considerado como circumstancia aggravante do crime consummado.

ART. 396.º Será considerado como circumstancia aggravante do estupro o rapto de qualquer mulher virgem, maior de doze e menor de dezoito annos, da casa ou logar em que com a devida auctorisação ella estiver, que fôr commettido com o seu consentimento; se o estupro, porém, não se consummar, será punido o rapto por seducção com prisão correccional até um anno.

ART. 398.º Nos crimes de que trata esta secção, as penas serão substituidas pelas immediatamente superiores:

4.º Se tiver communicado á pessoa offendida affecção syphilitica ou venerea.

ART. 399.º Nos crimes previstos nos artigos antecedentes, não tem logar o procedimento criminal sem prévia denuncia do offendido, ou dos seus paes, avós, marido, irmãos, tutores ou curadores, salvo nos casos seguintes:

2.º Se foi commettida alguma violencia qualificada pela lei como crime, cuja accusação não dependa da denuncia ou da accusação da parte.

B. Alienados

Codigo Civil. — ART. 314.º Serão interdictos do exercicio de seus direitos os mentecaptos, e todos aquelles que, pelo estado anormal de suas faculdades mentaes, se mostrarem incapazes de governar suas pessoas e seus bens.

ART. 316.º A interdicção será requerida pelo ministerio publico:

2.º No caso de demencia acompanhada de furor, ou tendo o desassisado filhos menores, se as sobreditas pessoas a não requererem.

ART. 317.º A acção de interdicção será proposta perante o juiz de direito do domicilio do desassisado, pela fórma seguinte:

§. 4.º Se o parecer do conselho de familia fôr a favor do requerente, o juiz mandará dar cópia ao arguido, ou ao seu defensor, tanto do requerimento como do parecer do conselho de familia, e dos mais documentos que houver, e procederá ao interrogatorio do

arguido, e ao seu exame, por dois facultativos, com assistencia do competente magistrado do ministerio publico.

Codigo do Processo Civil.— ART. 419.º A acção de interdicção por demencia será deduzida em requerimento articulado, declarando-se logo quaes são os parentes que, segundo a lei, devem compôr o conselho de familia e exercer a tutela, e ajuntando-se os documentos e o rol das testemunhas que devam comprovar a demencia.

§. 3.º Se o parecer do conselho fôr favoravel ao requerente, o juiz procederá ao interrogatorio e exame do arguido por dois facultativos, com assistencia do ministerio publico, e, se d'este interrogatorio e exame dos documentos apresentados resultar prova cabal da demencia, será logo decretada a interdicção.

ART. 420.º Se o parecer do conselho fôr contrario ao requerente, poderá este exigir que se proceda ao interrogatorio e exame do arguido por dois facultativos, e, se este exame confirmar o parecer do conselho, será indeferido o requerimento.

ART. 421.º Se, tendo sido o parecer do conselho de familia contrario ao requerente, pelo interrogatorio e exame se verificar que ha fundamento para a acção, proseguirá esta nos seguintes termos:

§. 1.º Será citado, além do defensor, o arguido para contestarem no praso de uma audiencia a contar da accusação da citação, dando-se cópia, não só ao defensor, mas ao arguido, se este a podér receber, do requerimento inicial da acção, do parecer do conselho de familia e do auto de exame;

§. 2.º Com a contestação se apresentarão os documentos e rol de testemunhas;

§. 3.º Qualquer das partes póde requerer novo exame com tres peritos;

§. 4.º A acção seguirá os mais termos do processo ordinario, sem outros articulados; mas o juiz só poderá decretar a interdicção havendo outras provas de demencia além do primeiro exame.

ART. 422.º As disposições do artigo antecedente são igual-

mente applicaveis se, tendo sido o parecer do conselho favoravel ao requerente, do interrogatorio, exame e documentos não resultar prova cabal da demencia.

ART. 423.º A acção de interdicção do surdo-mudo será deduzida nos termos do artigo 419.º, e, distribuido o requerimento, observar-se-ha o que fica disposto nos §§. 1.º e 2.º do mesmo artigo, sendo o arguido citado para assistir á reunião do conselho.

§. 1.º A esta acção é igualmente applicavel o que fica disposto no artigo 425.º

ART. 431.º Aquelle que tiver sido julgado interdicto, como demente ou surdo-mudo, póde requerer o levantamento da interdicção, mostrando que cessou a causa d'ella.

§. 2.º Se o conselho der parecer contra o requerente, poderá este exigir que se proceda ao seu interrogatorio e exame por dois facultativos, e se o exame confirmar o parecer do conselho, será indeferido o requerimento;

§. 3.º Quando o parecer do conselho fôr favoravel ao requerente, ou quando pelo exame se verificar que ha fundamento para levantar a interdicção, seguir-se-hão os termos prescriptos no artigo 421.º, sendo citados, para contestar, o ministerio publico e os parentes que tiverem requerido a interdicção, ou, na sua falta, aquelles que forem os herdeiros presumidos do interdicto.

ART. 433.º Os facultativos para os exames a que haja de proceder-se serão sempre nomeados pelo juiz.

Código Penal.—ART. 42.º Não são susceptíveis de imputação:

2.º Os loucos que não tiverem intervallos lucidos.

ART. 43.º Não têm imputação:

1.º Os menores que, tendo mais de dez annos e menos de quatorze, tiverem procedido sem discernimento;

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

3.º Os que, por qualquer outro motivo independente da sua vontade, estiverem accidentalmente privados do exercicio das

suas faculdades intellectuaes no momento de commetter o facto punivel.

ART. 50.º A privação voluntaria e accidental do exercicio da intelligencia, inclusivamente a embriaguez voluntaria e completa, no momento da perpetração do facto punivel, não derime a responsabilidade criminal, apesar de não ter sido adquirida no proposito de o perpetrar, mas constitue circumstancia attenuante de natureza especial, quando se verifique algum dos seguintes casos:

1.º Ser a privação ou embriaguez completa e imprevista, seja ou não posterior ao projecto do crime;

2.º Ser completa, procurada sem proposito criminoso e não posterior ao projecto do crime.

ART. 114.º Nos loucos, que commetterem crimes em lucidos intervallos, se executarão as penas quando elles estiverem nos mesmos lucidos intervallos.

§. unico. Nos que enlouquecerem depois de commettido o crime, se sobrestará, ou no processo de accusação, ou na execção da pena, até que elles recuperem as suas faculdades intellectuaes.

Decreto de 10 de janeiro de 1895. — ART. 1.º Quando em juizo se dê participação de algum facto que a lei qualifique de crime ou delicto, commettido por individuo alienado, deverá logo ordenar-se exame medico, para que se averigue e julgue se o agente é susceptivel de imputação na conformidade das disposições da legislação penal.

ART. 2.º Deverá proceder-se tambem a exame medico-legal, quando fôr praticado algum crime ou delicto que, pela sua natureza e circumstancias especiaes ou pelas condições do agente, possa justificar a suspeita ou presumpção de que este procedera em estado de alienação mental; e bem assim quando esta seja invocada para explicação do facto e defeza do seu auctor.

ART. 4.º Se o facto constituir crime ou delicto a que seja applicavel alguma das penas maiores, o exame medico-legal será feito sempre com intervenção de dois peritos, e de um terceiro, quando seja preciso para desempate.

ART. 5.º O exame será feito na comarca onde o facto occorreu, e n'um estabelecimento publico de alienados, quando se der algum dos casos seguintes:

1.º Falta de numero sufficiente de peritos na comarca;

2.º Se os peritos forem de opinião que o exame só pôde ser feito n'um estabelecimento de alienados.

ART. 6.º Quando se dê o caso de que trata o artigo 2.º do presente decreto, o juiz poderá officiosamente, ou a requerimento do ministerio publico, ou de parte legitimamente interessada no processo, ordenar que o exame medico se faça n'um estabelecimento de alienados; e pela mesma fôrma poderá determinar que se proceda ahi a segundo exame, se o que tenha sido feito pelos peritos da comarca fôr insufficiente para se ajuizar da imputabilidade do agente do facto criminoso.

ART. 7.º O exame nos estabelecimentos de alienados será ultimado dentro do praso de dois mezes; este praso, porém, deverá ser prorogado, se houver suspeita de simulação de loucura ou necessidade justificada de uma mais longa observação.

§. unico. O director do estabelecimento de alienados exporá ao juiz os motivos pelos quaes julgue necessaria a prorrogação do praso, que, só em caso muito excepcional e devidamente justificado, poderá ir além de seis mezes.

ART. 8.º Aos peritos deverão ser prestados os esclarecimentos e informações que requisitarem, quer a respeito do facto criminoso e suas circumstancias, quer a respeito do seu auctor.

§. unico. Se, para a execução d'este artigo, fôr preciso proceder a algum inquerito, formar-se-ha um processo especial, que será appenso ao auto de exame.

ART. 9.º O auto de exame medico-legal será feito nos termos do §. 1.º do artigo 90 3.º da Novissima Reforma Judiciaria, e, quando se verifique n'um estabelecimento de alienados, assistirá o juiz e o representante do ministerio publico da comarca ou districto criminal, séde do estabelecimento.

§. unico. Para os effeitos d'este artigo, será communicado ao

juiz da comarca ou districto criminal onde se instaurou o processo, o dia em que deva effectuar-se o exame, afim de ser requisitada, com a necessaria antecipação, a assistencia dos referidos magistrados.

ART. 10.º No auto de exame deverão intervir dois peritos d'entre o pessoal clinico do estabelecimento; mas, se houver um só, ou se as declarações dos dois não forem conformes, o juiz que tiver de presidir ao acto ordenará que se escolha e notifique outro perito d'entre os medicos que se distingam pelos seus conhecimentos de molestias mentaes.

ART. 11.º Os peritos deverão declarar se o individuo examinado padece de loucura permanente ou transitoria, e se praticou o facto sob a influencia d'aquelle padecimento, estando privado da consciencia dos proprios actos ou inhibido do livre exercicio da sua vontade.

ART. 12.º Se no decurso da instrucção de algum processo, o indiciado der manifestações de loucura, será suspensa a accusação até que tenha recuperado o uso normal das suas faculdades mentaes.

§. unico. Havendo motivos para suppôr que a loucura era preexistente á pratica do delicto, ou consequencia accidental de alguma molestia do systema nervoso e que, n'um ou n'outro caso, podia ter determinado a acção criminosa ou influido na culpabilidade do indiciado, proceder-se-ha a exame medico-legal nos termos e para os effeitos do presente decreto.

ART. 13.º Terão o destino designado no artigo 5.º da lei de 4 de julho de 1889 os alienados seguintes:

1.º Os que tendo praticado factos puniveis com alguma das penas maiores, não forem pronunciados como auctores do crime por motivo de loucura;

2.º Os accusados por crimes a que a mesma penalidade corresponda, cujo processo esteja suspenso nos termos do artigo antecedente, e os que forem absolvidos com o fundamento de terem infringido a lei em estado de alienação mental.

ART. 14.º O alienado que tiver commettido algum acto a que

corresponder penalidade inferior á fixada no artigo antecedente, deverá ser entregue, por ordem do tribunal, á familia para o guardar. Se, porém, não tiver familia, ou esta não esteja em condições de se encarregar da sua guarda, será posto á disposição da auctoridade administrativa para ser admittido n'um hospital de alienados.

ART. 15.º Os alienados a que se refere o artigo 13.º sómente poderão ser postos em liberdade, quando se comprove a sua cura completa, ou quando, pela idade ou perda de forças, se possam reputar inoffensivos.

ART. 16.º O director do estabelecimento enviará ao competente magistrado do ministerio publico as informações necessarias para que possa requerer a respectiva ordem de soltura.

§. unico. Quando algum membro da familia do alienado, ou quem o represente, requerer que se lhe dê liberdade, allegando que está curado, ou que já não é perigoso, o juiz do processo resolverá a petição, com prévia audiencia do ministerio publico, em face de consulta favoravel do director do estabelecimento, ou de exame de sanidade, se julgar conveniente determiná-lo.

ART. 17.º Quando, embora incompleta a cura do alienado, não haja todavia receio de accessos perigosos, poderá o juiz auctorisar a sahida provisoria, como experiencia, se lhe fôr requisitada pelo director do estabelecimento, e se houver quem se obrigue a prestar ao doente o tratamento e amparo indispensaveis, e a internal-o novamente, quando haja ameaças ou pródromos de repetição de accesso.

§. 1.º A pessoa que se encarregar do alienado remetterá ao director, no fim de cada mez, um attestado de medico, jurado e reconhecido, relativo ao estado do doente, devendo aquelle documento ter o visto do delegado da comarca;

§. 2.º A sahida provisoria poderá converter-se em definitiva, quando a experiencia demonstré que não ha n'isso inconveniente, seguindo-se os termos prescriptos no §. unico do artigo anterior.

ART. 19.º Os condemnados em pena de prisão maior que, durante o cumprimento da pena, apparecerem alienados, serão recolhidos

dos nas enfermarias a que se refere o artigo 3.º §. 1.º da lei de 4 de julho de 1889.

ART. 20.º Logo que algum recluso dê manifestações de perturbação mental, o director da cadeia ordenará que seja submettido a observação medica.

ART. 21.º As conclusões da observação deverão reduzir-se a auto.

ART. 22.º Comprovada a loucura, ficará, por despacho do ministerio dos negocios da justiça, interrompida a execução da pena, na conformidade do disposto no §. unico do artigo 114.º do código penal.

ART. 23.º Se, em resultado do tratamento, o alienado recuperar a saude mental, será ordenado pelo mesmo ministerio que continue a execução da pena, voltando o réo á prisão de onde fôra removido.

§. unico. Se o director da cadeia, consultando os medicos, entender que todo ou parte do tempo decorrido em tratamento deva ser levado em conta no cumprimento da pena, enviará proposta fundamentada ao referido ministerio para ser submettida á apreciação do poder moderador.

ART. 24.º Se a observação tiver concluido pelo reconhecimento de simulação de loucura, será descontado no cumprimento da pena o tempo por que tenha durado, e o preso incorrerá no castigo disciplinar que fôr auctorizado pelo regulamento da cadeia.

ART. 25.º As disposições dos artigos 19.º e 20.º d'este decreto são applicaveis aos condemnados definitivamente em penas maiores, que apparecerem alienados antes da sentença ter principio de execução, devendo os respectivos procuradores regios promover que se façam os exames dos condemnados, e que se lhes dê o destino competente.

§. unico. A sentença será executada, quando os réos recuperem o uso normal das faculdades mentaes, salvo se a pena já tiver prescripto.

ART. 26.º Se algum condemnado em prisão correccional enlou-

quecer, o respectivo agente do ministerio publico promoverá que se proceda a exame para se dar ao preso o tratamento adequado.

ART. 27.º O condemnado que, ao terminar a execução de alguma pena maior, der manifestações de loucura, terá o destino designado no n.º 2.º do §. 2.º do artigo 5.º da citada lei de 4 de julho de 1889.

ART. 28.º É o governo auctorizado a decretar as disposições regulamentares que convenham para cabal execução d'este decreto.

DISPOSIÇÃO TRANSITORIA

ART. 29.º Emquanto não existirem as enfermarias annexas ás cadeias penitenciarias, a que se refere o artigo 5.º da lei de 4 de julho de 1889, ou o hospital a que se refere o n.º 1.º do artigo 2.º da mesma lei, serão remettidos ao hospital de Rilhafolles os alienados a que alludem os artigos 13.º, 19.º, 25.º e 27.º do presente decreto, e alli deverá tambem ser feita a observação dos condemnados em cumprimento de pena, quando não possa effectuar-se convenientemente na respectiva prisão.

Appendice sobre a estatura

Damos em appendice as tabellas de Rollet, que dão o comprimento dos ossos conforme a estatura nos dois sexos.

Deve sempre notar-se que é difficil marcar exactamente a altura, que póde diminuir depois de uma marcha forçada, e que varia conforme é medida estando o individuo sentado ou em pé. Estas differenças podem ir a alguns centimetros.

Comprimento dos ossos segundo a estatura

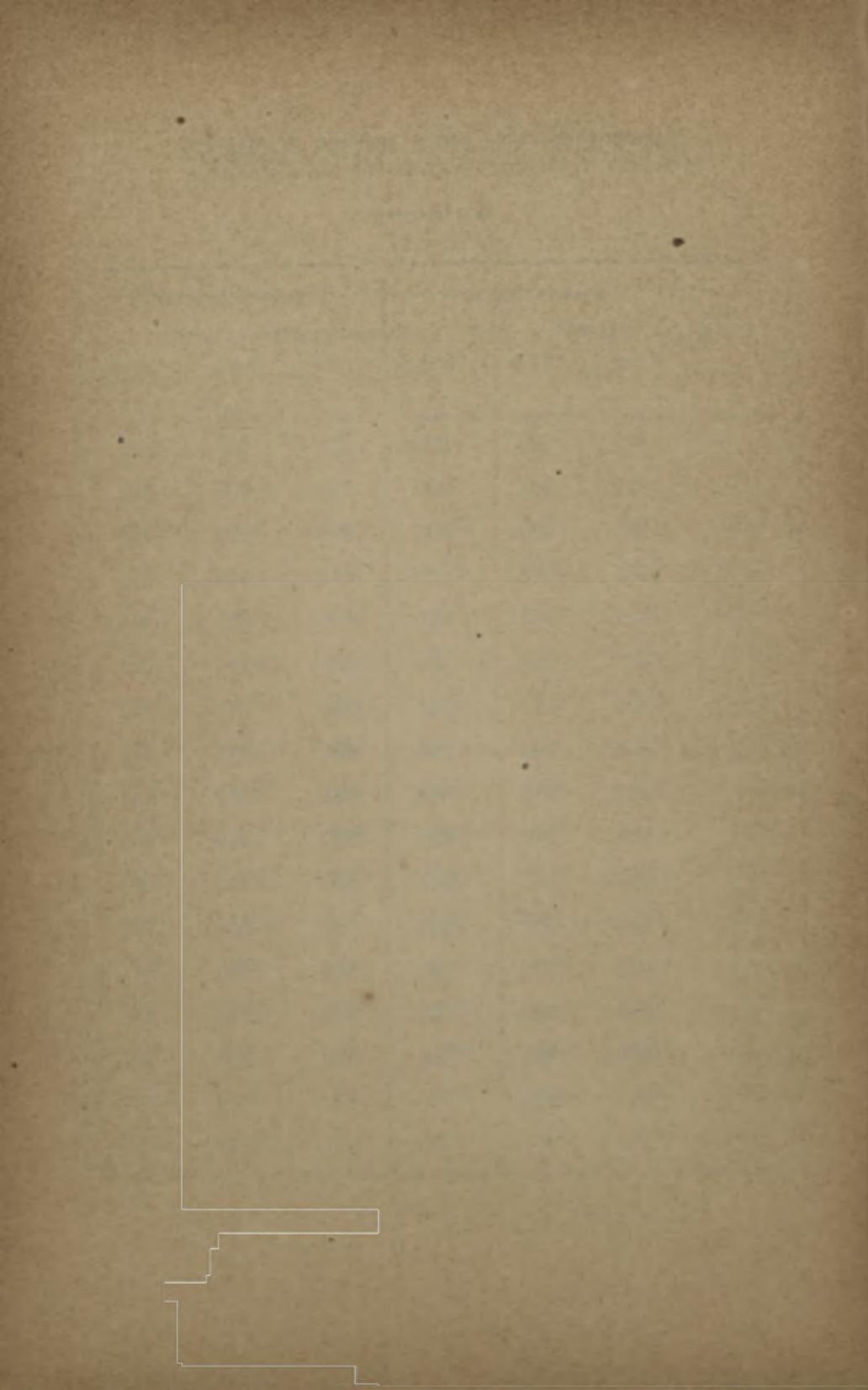
Homens

Altura	Membro inferior			Membro superior		
	Femur	Tibia	Peroneo	Humero	Radio	Cubito
m.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.
1,52	415	334	329	298	223	233
1,54	421	338	333	302	226	237
1,56	426	343	338	307	228	240
1,58	431	348	343	311	231	244
1,60	437	352	348	315	234	248
1,62	442	357	352	319	236	252
1,64	448	361	357	324	239	255
1,66	453	366	362	328	242	259
1,68	458	369	366	331	244	261
1,70	462	373	369	335	246	264
1,72	467	376	373	338	249	266
1,74	472	380	377	342	251	269
1,76	477	383	380	345	253	271
1,78	481	386	384	348	255	273
1,80	486	390	388	352	258	276

Comprimento dos ossos segundo a estatura

Mulheres

Altura	Membro inferior			Membro inferior		
	Femur	Tibla	Peroneo	Humero	Radio	Cubito
m.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.
1,40	373	299	294	271	200	214
1,42	379	304	299	275	202	217
1,44	385	309	305	278	204	219
1,46	391	314	310	281	206	221
1,48	397	319	315	285	208	224
1,50	403	324	320	288	211	226
1,52	409	329	325	292	213	229
1,54	415	334	330	295	215	231
1,56	420	338	334	299	217	234
1,58	424	343	339	303	219	236
1,60	429	347	343	307	222	239
1,62	434	352	348	311	224	242
1,64	439	356	352	315	226	244
1,66	444	360	357	319	228	247
1,68	448	365	361	323	230	250
1,70	453	369	365	327	232	253
1,72	458	374	370	331	235	256



INDICE

Dados geraes applicaveis ás pesquisas medico-judiciarias

	Pag.
Idade	1
Os dentes (tabellas de Magitot).	2
Desenvolvimento da ossificação.	3
Determinação dos ossos d'um esqueleto	16
Medição dos ossos compridos dos membros.	19
Cabellos — Cosmeticos — Unhas	24
Pellos	25
Unhas	29
Medidas diversas.	30
Altura e peso	31
As cicatrizes como signaes de identidade.	35
Tatuagens	36
Exames cadavericos	38

Morte repentina	39
Os trabalhadores da morte ou a entomologia applicada á medicina legal.	40
Conservação dos cadaveres. Peças de convicção. Embalsamento. Transporte dos corpos.	42
Modo de conservação das peças anatomicas.	47
Quadro dos pesos e dimensões dos principaes orgãos.	51
<i>Exame medico-legal de pégadas, marcas e impressões.</i>	55
<i>Exame medico-legal de manchas de sangue</i>	59
<i>Manchas de esperma.</i>	65
<i>Exame medico-legal de um alienado</i>	67

Ferimentos

Homicídios	73
Ferimentos e contusões	75
Feridas por armas de fogo.	79
<i>Exame medico-legal d'uma creança victima de sevicias ou maus tratos</i>	85
<i>Exame medico-legal e autopsia n'um caso de degolação</i>	89
<i>Exame medico-legal e autopsia n'um caso de precipitação de um logar elevado</i>	93

Asphyxia e envenenamento

<i>Exame medico-legal e autopsia n'um caso de soffocação.</i>	97
<i>Exame medico-legal e autopsia n'um caso de estrangulação ou de enforcamento</i>	103

	Pag.
<i>Exame medico-legal e autopsia de um afogado.</i>	113
<i>Exame medico-legal e autopsia n'um caso de morte pelo calor exterior.</i>	121
<i>Exame medico-legal e autopsia n'um caso de morte pelo frio</i>	129
<i>Exame medico-legal e autopsia n'um caso de morte por oxydo de carboneo (Asphyxia pelos productos da combustão do carvão. Asphyxia pelo gaz de illuminação)</i>	137
<i>Exame medico-legal e autopsia. Exame chimico summario e feito in situ n'um caso de envenenamento</i>	145
Principaes envenenamentos e seu tratamento	159

O instincto sexual e as funcções de reproducção

Comparação dos orgãos genitales dos dois sexos	165
Da impotencia.	167
<i>Exame medico-legal d'uma rapariga de menos de 13 annos e victima de attentados ao pudor.</i>	171
<i>Exame medico-legal d'um individuo victima de attentado pederastico ou sodomico</i>	177
<i>Exame medico-legal d'uma mulher gravida</i>	181
<i>Exame medico-legal d'uma mulher parida</i>	185
Classificação das apresentações e posições	191
<i>Exame medico-legal e autopsia d'uma mulher n'um caso de aborto criminoso</i>	193
<i>Exame medico-legal e autopsia d'um recém-nascido. Infanticidio.</i>	201

Direitos e obrigações do medico perante a lei

	Pag.
I. Responsabilidade medica	211
II. Sigillo medico	212
III. Honorarios	213
IV. Das doações e disposições em favor d'um medico . .	214
V. Nomeação e função dos peritos	215
VI. Recusa dos peritos.	219
VII. Dos exames em geral	222
A. Attestados	222
B. O relatorio	225
VIII. Dos exames em especial	226
A. Offensas corporaes, homicidios, etc.	226
B. Alienados.	232
<hr/>	
Appendice sobre a estatura	241

INDICE ALPHABETICO

	Pag.		Pag.
A			
<i>Aborto criminoso</i> (exame medico-legal).	193 a 199	<i>Ammoniaco.</i> 147, 151 e	159
<i>Acido acetico.</i>	147 e 159	<i>Apparelho genito-urinario</i> (peso e dimensões).	53
<i>Acido arsenioso.</i> 146, 147, 151 e	160	<i>Anexos do tubo digestivo</i> (peso e dimensões)	52
<i>Acido azotico.</i> 147, 148, 151 e	159	<i>Anno</i> (primeiro e segundo, peso durante o). 33 e	34
<i>Acido carbonico.</i>	148	<i>Anus na sodomia.</i>	178
<i>Acido chlorhydrico.</i> 147, 151 e	159	<i>Apresentações e posições</i> (classificação)	191
<i>Acido oxalico.</i>	146 e 159	<i>Assassinato.</i>	73
<i>Acido picrico.</i>	152	<i>Attentados ao pudor</i> (exame medico-legal). 171 a	175
<i>Acido prussico.</i>	147 e 152	<i>Attestados.</i>	222
<i>Acido sulfurico.</i> 147, 151 e	159	<i>Auricular.</i>	31
<i>Aconito.</i>	159	B	
<i>Afogado</i> (exame medico-legal e autopsia). 113 a	120	<i>Bacia: Grande bacia; pequena bacia.</i>	18
<i>Alcaloides.</i> 146, 147, 151, 152 e	160	<i>Baço</i> (peso e dimensões)	52
<i>Alcool e bebidas alcoolicas.</i> 147, 152 e	160	<i>Baço na precipitação d'um lugar elevado.</i>	95
<i>Alienado</i> (exame medico-legal)	67 a 71	<i>Balas de revólver.</i> 80 a	83
		<i>Bichromatos.</i>	146
		<i>Busto.</i>	30

	Pag.		Pag.
C			
<i>Cabeça</i> na degolação . . .	90	<i>Craneo</i>	16
<i>Cabeça</i> no envenenamento.		<i>Craneo</i> no envenenamento	155
154 e	155	<i>Craneo</i> na precipitação	
<i>Cabeça</i> n'um recém-nascido	206	d'um lugar elevado . .	95
<i>Cabellos</i> 24 e	25	<i>Cyaneto de potássio</i> . 146,	
<i>Canal de Muller</i>	165	147, 151, 152 e . . .	160
<i>Cantharidina</i>	161	D	
<i>Cartilagem</i> (conservação).	50	<i>Degenerados</i>	179
<i>Casos de salvação</i> na morte		<i>Degolação</i> (exame medico-	
por oxydo de carboneo	143	legal e autopsia). 89 a	91
<i>Centros nervosos</i> (peso e		<i>Dentes</i> (primeira denteição	
dimensões).	65	—segunda denteição). .	2
<i>Cerebro</i> (conservação) . .	48	<i>Determinação dos ossos</i>	
<i>Chloral</i>	146	d'um esqueleto. 16 a 24,	
<i>Chloroformio</i> 147 e	152	225 e	226
<i>Chumbo</i> (envenenamento)	162	<i>Dimensões dos órgãos</i> . 19 e	20
<i>Cicatrices</i> 35 e	36	<i>Disymetria dos ossos com-</i>	
<i>Classificação das apre-</i>		<i>pridos</i> 19 e	20
<i>sentações e posições</i> . . .	191	<i>Doações</i> , disposições em fa-	
<i>Coito anal</i>	178	vor d'um medico . . .	214
<i>Coito perineal</i>	171	<i>Docimasias pulmonares</i> . .	205
<i>Columna vertebral</i> na pre-		E	
cipitação d'um lugar ele-		<i>Embalsamentos</i>	45
vado	95	<i>Entomologia applicada á</i>	
<i>Conservação dos cadave-</i>		<i>medicina legal</i> . 40 a	42
<i>res</i> . . . 42 a 45, 47 a	50	<i>Entrepernas</i>	31
<i>Contusões e ferimentos</i> .		<i>Envenenamentos</i> (exame	
75 a	77	medico-legal, autopsia e	
<i>Coração</i> (peso e dimen-		exame chimico summa-	
sões)	51	rio). 145 a	162
<i>Coração</i> na morte pelo ca-		<i>Envergadura</i>	30
lor exterior . . . 123 e	124	<i>Esophago</i> no envenena-	
<i>Corpo de Wolf</i>	165	mento.	154
<i>Corrimentos</i> no aborto cri-		<i>Espermatozoides</i> — <i>Esper-</i>	
minoso	199	<i>ma</i> (manchas de). 65 e	66
<i>Corrimentos</i> nos attenta-		<i>Estatura</i> . 20 a 22, 30 a	
dos ao pudor.	173	33, 225 e	226
<i>Cosméticos</i> 24 e	25	<i>Estomago</i> (conservação) .	48
<i>Cotoçello</i>	31		

	Pag.		Pag.
<i>Estomago</i> no aborto criminoso	196		
<i>Estomago</i> no afogado	118		
<i>Estomago</i> no envenenamento.	100		
<i>Estrangulação ou enforcamento</i> (exame medico-legal e autopsia). 103 a	111		
<i>Estreito inferior</i>	18		
<i>Estreito superior</i>	18		
<i>Ether</i>	147 e 152		
<i>Exames cadavericos</i>	38		
<i>Exames em geral</i>	221		
<i>Extractos pharmaceuticos</i>	146		
F			
<i>Face</i> nas suffocações. 98 e	100		
<i>Feridas por armas de fogo</i>	79		
<i>Ferimentos e contusões</i>	75		
<i>Fígado</i> (peso e dimensões)	52		
<i>Fígado</i> na precipitação d'um logar elevado	95		
<i>Fôrma dos attestados</i>	225		
<i>Fuchsina</i>	152		
G			
<i>Ganglios lymphaticos</i> (conservação).	49		
<i>Gaz de iluminação</i> . 137, 148 e.	171		
<i>Glandulas salivares</i> (peso)	52		
H			
<i>Homicidios</i>	73 e 74		
<i>Honorarios</i>	213		
<i>Hydrogenio sulfurado</i>	148		
<i>Hymen</i> nos attentados ao pudor.	172		
		I	
		<i>Idade</i>	1
		<i>Impotencia</i>	167 a 169
		<i>Impotencia</i> no homem. 167 e.	168
		<i>Impotencia</i> na mulher.	169
		<i>Impotencia coundi</i> . 167 e	169
		<i>Impotencia concipiendi</i>	169
		<i>Impotencia generandi</i>	168
		<i>Indice cephalico</i>	17
		<i>Indice da altura do craneo</i>	17
		<i>Infanticidio</i> (exame medico-legal).	201 a 208
		<i>Instincto sexual</i> . 163 a	180
		<i>Internamento d'um alienado</i>	70
		<i>Intestino</i> no envenenamento	154
		<i>Iodo</i>	151
		<i>Iodoformio</i>	146
		L	
		<i>Labios e bocca</i> no envenenamento	151 e 152
		<i>Lama</i> (pégada na)	56
		<i>Larynge</i> (peso e dimensões).	51
		<i>Larynge</i> na estrangulação ou enforcamento	107
		M	
		<i>Manchas de sangue</i> (exame medico-legal). 59 a	65
		<i>Manchas suspeitas</i> no attentado ao pudor.	173
		<i>Manobras pederasticas e sodomicas</i> (exame medico-legal).	177 a 180

	Pag.		Pag.
<i>Mão</i>	24	<i>Ossificação</i> (desenvolvi-	
<i>Mãos</i> no envenenamento .	150	mento da)	4 a 15
<i>Medidas diversas</i> . 30 e	31	<i>Oxydo de carbonco</i>	148
<i>Medidas dos ossos compridos dos membros</i> . 19,			
24 e	225	P	
<i>Medio</i>	24 e 31	<i>Papeis</i> (exame d'uma mar-	
<i>Medulla espinal</i> (conser-		ca nos)	57
vação).	48	<i>Paredes</i> (exame d'uma	
<i>Metaes</i> (exame d'uma mar-		marca nas)	57
ca nos)	58	<i>Pé</i>	24 e 31
<i>Morte pelo calor exterior</i>		<i>Pegadas, marcas e im-</i>	
(exame medico-legal e		<i>pressões</i> (exame medico-	
autopsia)	121 a 127	legal)	55 a 58
<i>Morte pelo frio</i> (exame me-		<i>Pelle</i> (conservação)	47
dico-legal e autopsia).		<i>Pelle</i> na morte por oxydo	
131 a	135	de carbonco	114 a 116
<i>Morte por oxydo de car-</i>		<i>Pelle</i> n'um afogado. 139 e	140
<i>bóneo</i> (exame medico-le-		<i>Pellos</i>	25 a 28
gal e autopsia)	137 a 144	<i>Peritos</i> (nomeação e fun-	
<i>Morte repentina</i>	39	ção dos)	215
<i>Mulher gravida</i> (exame		<i>Pescoço</i> na degolação . . .	90
medico-legal).	181 a 184	<i>Pescoço</i> na estrangulação	
<i>Mulher parida</i> (exame me-		ou enforcamento. 106 a	108
dico-legal)	185 a 189	<i>Pescoço</i> na suffocação. 99 e	100
<i>Musculos</i> (conservação) .	50	<i>Peso</i>	23, 31 a 34
		<i>Pesó dos órgãos</i>	51 a 53
N		<i>Phenol</i>	146, 151 e 159
<i>Nervos</i> (conservação) . . .	48	<i>Phosphoro</i>	146, 152 e 162
<i>Nere</i> (pegada na)	56	<i>Plantas e outros produ-</i>	
<i>Nitrato de prata</i>	151 e 160	<i>ctos vegetaes</i>	146
<i>Nomeação de peritos</i> . . .	215	<i>Ponto mammario doloro-</i>	
		<i>so</i>	173
O		<i>Potassa</i> . 146, 147, 151 e	159
<i>Olho</i> (conservação)	50	<i>Precipitação d'um logar</i>	
<i>Opio</i>	152 e 162	<i>elevado</i> (exame medico-	
<i>Orelha</i>	31	legal e autopsia). 93 a	95
<i>Orgãos genitales dos dois</i>		<i>Preparações pharmaccu-</i>	
<i>sexos</i> (comparação) . . .	165	<i>ticas</i>	148 e 152
		<i>Pulmões</i> (conservação). . .	49

	Pag.		Pag.
<i>Pulmões</i> (peso e dimensões)	52	<i>Sangue</i> (reacção espectral). 61 e	62
<i>Pulmões</i> na morte pelo calor exterior.	124	<i>Sangue</i> no envenenamento	155
<i>Pulmões</i> na morte pelo frio	132	<i>Sangue oxycarbonado</i>	141
<i>Pulmões</i> na morte por oxydo de carboneo.	141	<i>Seio uro-genital</i>	165
R		<i>Sericias ou maus tratos</i> (exame medico-legal). 85 a	87
<i>Recusa dos peritos</i>	219	<i>Sigillo medico</i>	212
<i>Relatorio</i> (modelo)	225	<i>Signaes certos da prenhez</i>	183
<i>Responsabilidade d'um alienado</i>	67	<i>Signaes de masturbação</i>	173
<i>Responsabilidade medica</i>	211	<i>Signaes de parto antigo</i>	188
<i>Rins</i> (conservação)	49	<i>Signaes de parto recente</i>	187
S		<i>Signaes provaveis da prenhez</i>	182
<i>Saes de alcaloides</i>	147	<i>Soalhos</i> (exame d'uma pégada nos)	56
<i>Saes de baritha</i>	160	<i>Soda</i> . . . 146, 147, 151 e	159
<i>Saes de chumbo</i> . 145, 146, 151 e	162	<i>Solo</i> (exame d'uma pégada no)	55 e 56
<i>Saes de cobre</i> . 145, 147, 152 e	161	<i>Suffocação</i> (exame medico-legal e autopsia). 97 a	102
<i>Saes de mercurio</i> . 145, 147, 151 e	162	T	
<i>Saes de prata</i>	147	<i>Tartaro emetico</i>	146
<i>Saes de zinco</i> . 145, 147, 151 e	162	<i>Tatuagens</i> 36 a	38
<i>Sal d'axedas</i>	146	<i>Tecido osseo</i>	50
<i>Sangue</i> 63 e	64	<i>Terra</i> (pégada na).	55
<i>Sangue</i> (pesquisa dos cristaes de hemina).	61	<i>Thorax</i>	16
<i>Sangue</i> (pesquisa dos globulos rubros).	62	<i>Thorax</i> (peso e dimensões)	51
<i>Sangue</i> (pesquisa ozonoscopica)	60	<i>Tortulhos</i>	161
		<i>Trachea arteria</i> (peso e dimensões).	51
		<i>Transportes de corpos</i>	46
		<i>Tronco</i> (na precipitação d'um logar elevado).	94
		<i>Tubo digestivo</i> (peso e dimensões)	52

	Pag.		Pag.
U		V	
<i>Unhas</i>	29 e 30	<i>Vidro</i> (exame d'uma marca sobre o)	57
		<i>Vulca</i>	172
V		Z	
<i>Vapores nitrosos</i>	148	<i>Zinco</i> (sulfato ou chlorato, envenenamento).	162

PORTO—TYPOGRAPHIA DE A. J. DA SILVA TEIXEIRA

Cancellia Velha, 70

ADDITAMENTO

CARTA DE LEI de 17 de Agosto de 1899

estabelecendo os serviços medico-legaes,

REGULAMENTO de 16 de Novembro de 1899,

QUESTIONNARIO e instrucções que, na conformidade do artigo 7.º da lei de 17 de agosto de 1899, devem observar-se nos exames que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes

E

DECRETO de 5 de Abril de 1900

CARTA DE LEI de 17 de Agosto de 1899

Artigo 1.º O continente do reino será dividido em tres circumscripções medico-legaes, cujas sèdes serão: Lisboa, Porto e Coimbra.

Art. 2.º Junto da faculdade de medicina e de cada uma das escolas medico-cirurgicas, será creada uma *morgue*, destinada, não só para as funcções medico forenses, mas tambem para o ensino pratico da medicina legal, ministrado aos alumnos da respectiva cadeira escolar.

Art. 3.º Na sède de cada uma das circumscripções funcionará um conselho medico-legal, composto de medicos effectivos e adjunctos.

Art. 4.º Serão membros effectivos do conselho medico-legal, o professor de medicina legal, o professor de anathomia pathologica, um medico alienista e um chimico-analysta.

§ 1.º Serão adjunctos do conselho, os professores de pathologia geral, de obstetricia, de toxicologia, de chimica organica e de chimica inorganica.

§ 2.º Cada um dos adjunctos terá logar no conselho, com voto, sómente quando se tratar de materia da sua competencia especial.

§ 3.º Presidirá ao conselho o membro effectivo que fôr professor mais antigo. Mas, aos exames medico-forenses feitos pelo conselho, sem ser em virtude de recurso, presidirá sempre o juiz de direito do respectivo processo, sem voto.

§ 4.º O modo de funcionar o conselho será regulado em harmonia com as exigencias periciaes e a competencia professional de cada membro.

§ 5.º Os delegados e sub-delegados de saude de Lisboa, Porto e Coimbra, auxiliarão as funcções dos respectivos conselhos, e desempenharão mesmo essas funcções, em casos urgentes, como fôr determinado em regulamento.

Art. 5.º O medico-alienista e o chimico-analysta serão nomeados pelo governo, de entre os que forem funcionarios do estado.

§ 1.º Cada um dos membros effectivos do conselho terá direito a uma gratificação de exercicio, que será determinada em regulamento, mas que não excederá 360,000 réis annuaes.

§ 2.º A cada um dos adjuntos será abonada uma gratificação, correspondente ao que teria direito a receber, segundo o n.º 1.º do artigo 61.º da tabella dos emolumentos e salarios judiciaes, pelos actos em que intervier; excepto se, por nomeação do governo ou organização do ensino, estiver já funcionando como membro effectivo do conselho.

§ 3.º Ao director e sub-director do hospital do conde de Ferreira é dispensada a qualidade de funcionario do estado.

Art. 6.º Os exames cadavericos, os de alienação mental, e os de quaesquer casos em que o ministerio publico assim o requiera, serão feitos, nas comarcas de Lisboa, Porto e Coimbra, pelo respectivo conselho medico-legal, e nas outras comarcas, serão presididos pelo juiz de direito, com assistencia do ministerio publico, e feitos por dois medicos, pelo menos, sempre que os haja dentro do area da comarca.

§ unico. Os demais exames medico-legaes continuarão a ser feitos por peritos medicos, na forma da lei vigente.

Art. 7.º Nos exames que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes deverão os peritos observar o questionario e as instrucções especiaes, que um regulamento determinará.

§ unico. D'estes exames poderá interpôr-se recurso para o conselho medico-legal da respectiva circumscripção.

Art. 8.º Os juizes, presidente dos tribunaes, corresponder-se-hão directamente com os conselhos, sobre as funcções da competencia d'estes.

Art. 9.º Haverá em cada comarca, e a cargo do juizo de direito, uma caixa com instrumentos de autopsia e outros aprestos indispensaveis para uso dos peritos.

§ unico. Estas caixas serão distribuidas pelo ministerio da justiça, mas pagas pelas camaras municipaes dos concelhos existentes na area comarcã, e pela fórma indicada pelo governo.

Art. 10.º O juiz do processo ou o respectivo agente do ministerio publico, poderão, sempre que o julguem necessario para elucidación da justiça, consultar o conselho medico-legal da respetiva circumscripção, sobre todo ou parte do relatório dos peritos, mas sem que as respostas prejudiquem a validade dos corpos de delicto.

§ 1.º Os magistrados judiciaes e do ministerio publico das

comarcas das ilhas adjacentes poderão também consultar, nos termos d'este artigo, o conselho medico-legal de Lisboa.

§ 2.º O mesmo direito assistirá a qualquer das partes, mas á sua custa e pela fórma que fôr determinada.

Art. 11.º As investigações chimico-legaes e bacteriologicas serão feitas, emquanto os recursos do thesouro não permitirem laboratorios proprios, nos institutos technicos do estado, e nos laboratorios municipaes de Lisboa e Porto, a requisição dos respectivos conselhos, e sob a fiscalisação do vogal technico e de quaesquer outros membros do conselho, que a queiram exercer.

Art. 12.º Para o estudo anthropométrico, biologico e social dos criminosos serão creados dois logares de medicos anthropologistas-criminaes em Lisboa, e um no Porto, que funcionarão junto das respectivas cadeias civis e casas de correcção. Em Coimbra será este logar desempenhado cumulativamente com o de medico da penitenciaria, sem direito a gratificação especial.

Art. 13.º Os medicos anthropologistas serão nomeados pelo governo, de entre os que forem funcionarios do estado, com direito a uma gratificação, que será determinada em regulamento, mas que não excederá, para cada um, 240\$000 réis annuaes.

§ 1.º Compete a estes medicos a organização scientifica da estatistica criminal, e a elaboração de um relatorio annual, onde proporão ao governo todas as medidas que a pratica do serviço e o progresso da sciencia anthropologica aconselham.

§ 2.º Estes funcionarios prestarão, quando lhe forem requeridos, esclarecimentos e auxilios profissionaes do seu cargo aos magistrados judiciais de Lisboa, Porto e Coimbra, e aos conselhos medico-legaes respectivos.

Art. 14.º Fica o governo anctorisado a remodelar o ensino das cadeiras de medicina legal, em harmonia com as indicações scientificas, que dimanam da presente organização de serviços.

Art. 15.º Constituirá receita do ministerio da justiça, não só o producto dos salarios estabelecidos na tabella vigente para os exames medico legaes, e que, por essa tabella, pertenceriam aos membros dos tres conselhos, mas ainda o producto de um adicional de 20 por cento sobre os emolumentos de carceragem, em Lisboa, Porto e Coimbra.

Art. 16.º As despesas com as analyses chimico-legaes e bacteriologicas serão pagas pelas partes que as requererem, ou pelo ministerio da justiça, quando as analyses não forem feitas em laboratorios do estado, entrando, em todos os casos, depois em regra de custas.

Art. 17.º É o governo auctorisado a incluir no orçamento do ministerio da justiça a dotação annual de 6:000\$000 réis, para installação e conservação das *morgues* em Lisboa, Porto e Coimbra.

Art. 18.º O governo fará os regulamentos necessarios para a execução da presente lei.

Art. 19.º Fica revogada a legislação em contrario.

Dada no Paço das Necessidades, aos 17 de agosto de 1899.
= EL-REI, com rubrica e guarda. = *José Luciano de Castro*
= *José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral*.

REGULAMENTO de 16 de Novembro de 1899

Usando da auctorisação concedida pelo artigo 18.º da carta de lei de 17 de agosto do corrente anno: hei por bem approvar o regulamento dos serviços medico-legaes, que faz parte integrante d'este decreto e baixa assignado pelo ministro e secretario d'estado dos negocios ecclesiasticos e de justiça.

O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios do reino, e o ministro e secretario d'estado dos negocios ecclesiasticos e de justiça, assim o tenham entendido e façam executar. Paço, em 16 de novembro de 1899.—REI—*José Luciano de Castro*—*José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral*.

Regulamento dos serviços medico-legaes

CAPITULO I

Circumscripções medico-legaes

Artigo 1.º A primeira circumscripção, com séde em Lisboa, comprehenderá as comarcas situadas nos districtos administrativos de Lisboa, Santarem, Portalegre, Evora, Beja e Faro.

A segunda circumscripção, com séde no Porto, comprehenderá as comarcas situadas nos districtos administrativos do Porto, Vianna do Castello, Braga, Villa Real e Bragança, mais as comarcas de Albergaria-a-Velha, Arouca, Castello de Paiva, Estarreja, Feira, Oliveira de Azemeis, Ovar, Sinfães, Rezende, Lamego, Armamar, Tabuaço, S. João da Pesqueira, Moimenta da Beira, Villa Nova de Foscõa e Figueira de Castello Rodrigo.

A terceira circumscripção, com séde em Coimbra, comprehenderá as comarcas situadas nos districtos administrativos de Coimbra, Leiria, Castello Branco, Guarda, Vizeu e Aveiro, excepto as mencionadas na segunda circumscripção.

CAPITULO II

As morgues

Art. 2.º As *morgues* serão installadas, n'uma secção dos edificios escolares, o mais proximo possivel dos amphitheatros anatomicos na faculdade de medicina e das escolas medico-cirurgicas de Lisboa e Porto, em local indicado pelos professores de medicina legal, de accordo com os respectivos directores da faculdade e das escolas.

§ 1.º Feita a indicação do local, os directores o communicarão immediatamente ao governo, ao qual compete resolução definitiva.

§ 2.º Quando houver desaccordo entre o professor de medicina legal e o director, enviará, cada um d'elles, parecer fundamentado.

Art. 3.º O pessoal de cada *morgue* será composto de um director, um secretario, um continuo, e dos serventes indispensaveis para os serviços.

Art. 4.º O director da *morgue* será o professor de medicina legal.

Art. 5.º O secretario será nomeado pelo governo.

§ unico. A nomeação recahirá em individuo idoneo para desempenhar as funcções consignadas no artigo 10.º do presente regulamento.

Art. 6.º O continuo será nomeado pelo governo, sob proposta do director da *morgue*.

§ unico. É dispensada a proposta do director para as primeiras nomeações.

Art. 7.º Os serventes serão da livre escolha do director.

§ 1.º O numero de serventes será regulado pelas necessidades do serviço, attendendo-se, todavia, ás circumstancias pecuniarias da *morgue*.

§ 2.º Este numero, porém, nunca poderá exceder tres em Lisboa, dois no Porto e dois em Coimbra.

Art. 8.º Compete ao director:

1.º Elaborar e fazer cumprir o regimento interno da *morgue*;

2.º Corresponder-se com todas as auctoridades sobre assumptos relativos ás funcções medico-forenses, e ás attribuições especiaes do seu cargo;

3.º Convocar os membros do conselho medico-legal, nos termos d'este regulamento, sempre que as auctoridades judiciaes ou as necessidades do ensino pratico o exijam;

4.º Propôr annualmente, de 15 a 31 de dezembro, ao governo, quaesquer medidas que, em harmonia com o n.º 5.º, do artigo 27.º, julgue convenientes para melhorar os serviços medico-legaes;

5.º Finalmente, superintender em todo o funcionamento da *morgue*, de modo que esta instituição preencha cabalmente os seus fins.

Art. 9.º Incumbe ao secretario:

1.º Receber a correspondencia e dar conhecimento d'ella ao director;

2.º Guardar, no archivo, os livros e documentos pertencentes á *morgue* e ao conselho medico-legal;

3.º Lançar no copiador os relatorios e pareceres dos conselhos medico-legaes;

4.º Facultar o exame d'esse copiador, na sua presença, aos

membros do conselho e aos alumnos de medicina legal, ou a qualquer medico ou jurisconsulto que o requeira, quando não haja segredo de justiça;

5.º Preparar o expediente que tiver de ser levado á assignatura do director;

6.º Fiscalisar o cumprimento das obrigações dos empregados menores da *morgue*, e participar ao director as infracções, quando o entender necessario.

Art. 10.º O secretario auxiliará, em Lisboa, o chimico analysta no expediente da recepção e remessa das materias destinadas á analyse.

No Porto, auxiliará o medico anthropologista, sendo os serviços distribuidos pelos dois, pela fórma determinada para os medicos anthropologistas de Lisboa.

Em Coimbra, exercerá tambem as funcções de medico-anthropologista, conjunctamente com o primeiro medico da penitenciaria, e pelo modo prescripto para o Porto, salvo o disposto no artigo 96.º

§ unico. O secretario, em Coimbra, terá a seu cargo o gabinete de anthropometria.

Art. 11.º O continuo terá por obrigação registar a entrada dos cadaveres, e praticar todos os actos que lhe forem designados no regimento interno, pela forma ali prescripta.

Art. 12.º Os serventes executarão as ordens do director e do secretario concernentes aos misteres que lhes são proprios.

Art. 13.º Na *morgue* haverá, alem das mesas necessarias para collocação dos cadaveres, um *mostrador* envidraçado e accessivel por todos os lados.

§ 1.º Os cadaveres, que não forem acompanhados da nota de identidade, a que se refere o artigo 83.º, serão expostos no *mostrador* para que o publico os visite e reconheça.

§ 2.º Estes cadaveres serão conservados pelo processo mais simples e conveniente, segundo o criterio scientifico do director da *morgue*.

§ 3.º Se decorridas vinte e quatro horas depois da entrada na *morgue*, não se tiver reconhecido a identidade do cadaver, será este photographado, e ser-lhe-hão tiradas medidas anthropometricas por um dos medicos anthropologistas para esse fim requisitado pelo director da *morgue*.

§ 4.º As provas photographicas serão distribuidas pelos jornaes de maior publicidade, assim como algumas das medidas facilmente apreciaveis pelo publico.

§ 5.º O director da *morgue* poderá encurtar o praso de vinte e quatro horas, quando o estado do cadaver reclame maior urgencia.

§ 6.º O cadaver estará exposto até ao reconhecimento da identidade ou até que a permanencia da exposição possa prejudicar as investigações necropsicas ulteriores. N'este ultimo caso proceder-se-há á necropse, nos termos do § 5.º, declarando-se préviamente no relatorio os motivos d'ella e da falta de identidade do cadaver.

Art. 14.º As auctoridades policiaes de Lisboa, Porto e Coimbra farão conduzir para a respectiva *morgue*, depois de preenchidas as formalidades legais, todos os cadaveres encontrados fóra dos domicilios, na área comarcã d'essas cidades; assim como todos os que forem encontrados dentro dos domicilios, havendo suspeitas de crime ou desconhecimento da causa da morte.

Art. 15.º Todos os cadaveres recolhidos na *morgue* serão autopsiados, já como demonstração pratica do ensino medico-legal, já em virtude de requisição das auctoridades judiciaes.

§ 1.º A autopsia realizar-se-ha, sempre que a demora não prejudique as investigações necropsicas, só depois de vinte e quatro horas, contadas da entrada do cadaver na *morgue*, se durante este periodo de tempo não houver requisição de exame, feita pela auctoridade judicial.

§ 2.º Se da autopsia, combinada com as notas enviadas pelo medico que verificou o obito, resultar suspeita ou convicção de crime, será o facto participado immediatamente pelo director da *morgue* á auctoridade competente, a fim de que esta requisite o exame cadaverico, nos termos da secção 2.ª do capitulo III.

Art. 16.º A remoção dos cadaveres, da *morgue* para o cemiterio, far-se-ha pelos meios de transporte destinados á remoção dos cadaveres utilizados na dissecação anatomica, na escola respectiva.

Art. 17.º A dotação orçamental votada para as tres *morgues* será assim repartida: metade da dotação total será distribuida á *morgue* de Lisboa; um terço á do Porto, e o resto á de Coimbra.

Art. 18.º Os fundos da *morgue* estarão a cargo do thesoureiro do respectivo estabelecimento escolar, abrindo-se escripturação em livro especial.

Art. 19.º O director da *morgue* irá levantando, por meio de ordens de pagamento, devidamente authenticadas, as quantias indispensaveis para o custeamento do pessoal e dos serviços, em harmonia com o orçamento proposto por elle, e previamente approvedo pelo ministerio da justiça.

§ 1.º O orçamento nunca poderá exceder a dotação da *morgue*.

§ 2.º Este orçamento será organizado dento dos primeiros quinze dias de julho de cada anno, e approvedo até fins de julho d'esse mesmo anno.

Art. 20.º As verbas provenientes da disposição do artigo 79.º d'este regulamento constituirão um subsidio para despezes com o expediente da secretaria da *morgue*.

§ unico. Estas verbas serão cobradas pelo secretario, mediante recibo, e convenientemente escripturadas, assim como as quantias por elle dispendidas com o expediente.

Art. 21.º O secretario da *morgue* terá direito a uma gratificação annual, nunca inferior a 240\$000 reis, em Lisboa, 220\$000 réis, no Porto, e 200\$000 réis, em Coimbra.

§ 1.º A gratificação será fixada, annualmente, pelo ministerio da justiça, sob proposta do director da *morgue*, e paga pela respectiva dotação.

§ 2.º O director terá sempre em consideração o valor dos serviços prestados pelo secretario, mas sem prejuizo sensivel da dotação dos serviços indispensaveis para o regular funcionamento da *morgue*.

Art. 22.º O continuo terá uma gratificação arbitrada nos termos dos §§ 1.º e 2.º do artigo precedente.

Art. 23.º Os serventes receberão os salarios estipulados pelo director, e pagos pela verba inscripta, para esse fim, no orçamento da *morgue*.

§ unico. As gratificações e salarios dos continuos e dos serventes poderão pagar-se mensal ou semanalmente, conforme o director julgar mais conveniente.

Art. 24.º Em casos extraordinarios, sufficientemente motivados, poderá o director enviar ao ministerio da justiça orçamentos supplementares, que serão devidamente ponderados na instancia superior.

CAPITULO III

Conselhos medico-legaes

SECÇÃO I

Constituição e competencia

Art. 25.º Os conselhos medico-legaes serão constituídos pelos membros effectivos e adjuntos, designados no artigo 4.º e seu § 1.º da lei de 17 de agosto de 1899, bem como pelos auxiliares indicados no § 5.º do citado artigo, no § 2.º do artigo 13.º, e no 10.º d'este regulamento, e pela fórma prescrita nas secções 2.ª e 3.ª d'este capitulo.

Art. 26.º Os membros effectivos dos conselhos reunirão, em sessão ordinaria, todas as quintas feiras. Alem d'isso, os conselhos reunirão todas as vezes que, para esse fim, forem competentemente convocados pelos respectivos directores da *morgue*.

§ 1.º Sendo a quinta feira dia sanctificado, ou feriado, passará a sessão para o dia util seguinte.

§ 2.º A falta de comparencia, sem motivo justificado, de qualquer dos membros que devem tomar parte nos conselhos, aos exames ou sessões d'estes, será punida como desobediencia qualificada.

Art. 27.º São attribuições dos conselhos medico-legaes :

- 1.º Effectuar os exames que lhes são commettidos por lei;
- 2.º Conhecer dos recursos que forem interpostos para esses conselhos, e dar parecer sobre a materia d'esses recursos ;
- 3.º Responder ás consultas que lhe forem dirigidas, nos termos d'este regulamento ;
- 4.º Formular as propostas de revisão annual do questionario e instrucções a que se refere o artigo 7.º da lei de 17 de agosto do corrente anno;

5.º Cooperar com o director da *morgue* na elaboração da proposta consignada no n.º 4.º do artigo 8.º

Art. 28.º Os conselhos funcionarão, em regra, com tres membros, nos exames e sessões de peritos medicos; e com cinco nas sessões de peritos medicos e chimicos.

§ 1.º Em casos urgentes, quando apenas se verificar a falta de algum membro na propria hora do exame, far-se-ha este com dois membros; mas convocar-se-ha o terceiro membro, ou o seu substituto, no caso de impedimento legal, para tomar parte na discussão do relatório respectivo.

§ 2.º Nos casos do § 2.º do artigo 56.º, funcionará o conselho pelo modo ali preceituado.

§ 3.º Quando a falta disser respeito ao membro que, por lei, deveria ser relator, desempenhará este papel o membro mais graduado, ou o mais antigo, sendo de igual categoria.

Art. 29.º Assumirá a presidencia do conselho, que não for presidido pelo juiz, o membro effectivo que fôr professor mais antigo.

§ 1.º Quando não fizer parte do conselho membro algum effectivo, tomará a presidencia o membro de mais elevada categoria profissional, e, em egualdade de categoria, o funcionario mais antigo.

§ 2.º Servirá de secretario o vogal de menos categoria, ou o mais moderno, em egualdade de categoria.

Art. 30.º Os exames feitos pelo conselho, assim como os pareceres emanados d'esta instancia, não podem ser invalidados por quaesquer outros exames ou pareceres periciaes.

Art. 31.º Cada um dos membros effectivos do conselho terá direito a uma gratificação de exercicio, de 300000 réis mensaes. Os membros adjuntos serão gratificados em conformidade com o disposto no § 2.º do artigo 5.º da lei de 17 de agosto do corrente anno.

§ 1.º Os medicos anthropologistas criminaes e os secretarios das *morgues*, que exercerem funções analogas, segundo este regulamento, terão direito a gratificação equal á dos adjuntos, quando tomarem parte no conselho.

Art. 32.º As folhas de gratificações e salarios, pertencentes aos membros do conselho, serão processadas pelo secretario da *morgue* e enviadas ao ministerio da justiça.

Art. 33.º Constituirá receita do ministerio da justiça o producto dos salarios estabelecidos na tabella vigente para os exames medico-legaes, e que por essa tabella pertenceriam aos membros dos conselhos, como peritos.

Art. 34.º Na ultima sessão ordinaria, anterior ao dia 15 de dezembro de cada anno, os conselhos indicarão as alterações, no questionario e instrucções annexas, que a pratica dos serviços aconselhar. Estas indicações serão exaradas, pelo dire-

ctor da *morgue*, na proposta annual a que se refere o n.º 4.º do artigo 8.º d'este regulamento.

§ unico. Admittidas pelo governo, as alterações serão publicadas no *Diario do Governo*, para os devidos effeitos.

SECÇÃO II

Exames feitos pelos conselhos medico-legaes

Art. 35.º Os exames cadavericos, os de alienação mental e os de quaesquer casos em que o ministerio publico assim o requeira, presumindo a sua gravidade, serão feitos, nas comarcas de Lisboa, Porto e Coimbra, pelo respectivo conselho medico-legal.

Art. 36.º A estes exames presidirá sempre o juiz de direito do respectivo processo, sem voto, e assistirá o chimico-analista, para os effeitos do artigo 44.º

Art. 37.º Quando houver de fazer-se qualquer exame, nos termos do artigo 35.º, o juiz do processo participal-o-ha ao director da *morgue*, a fim d'este convocar o competente conselho para dia e hora certa. Determinada esta, será immediatamente notificada, pelo director da *morgue*, ao juiz do processo, para os effeitos legaes.

Art. 38.º O conselho medico-legal constituir-se-ha por fórma differente, segundo a especie de exame. Assim :

1.º Nos exames cadavericos, será composto dos professores de medicina legal, de anatomia pathologica e de pathologia geral ;

2.º Nos exames de alienação mental, será composto do professor de medicina legal, do medico alienista e de um medico anthropologista criminal ;

3.º Nos demais exames, será composto, nos termos do artigo 28.º, dos membros convocados pelo director da *morgue*, tendo em vista a competencia especial d'esses membros. O professor de medicina legal fará, sempre, parte do conselho.

Art. 39.º As faltas não justificadas, ou os impedimentos legaes, preencher-se-hão pelo modo indicado no capitulo «Substituições».

§ unico. No caso de falta não justificada, o presidente do conselho mandará levantar o respectivo auto e seguir os trmites do processo criminal vigente para applicação da pena.

Art. 40.º Constituido o conselho, e tomada a presidencia pelo juiz do processo, proceder-se-ha ao exame pela fórma determinada n'este regulamento.

Art. 41.º Se o exame revelar necessidade de investigações microscopicas ou bacteriologicas, serão enviadas aos laboratorios competentes as substancias sobre que deva recahir a analyse.

§ 1.º Em Lisboa, serão feitas estas investigações no instituto bacteriologico; no Porto, no laboratorio municipal de hygiene; e em Coimbra, no gabinete de bacteriologia da faculdade de medicina.

§ 2.º O professor de pathologia geral fiscalizará a remessa das substancias e os processos de investigação, e empregará as diligencias precisas para maior brevidade de tempo nas analyses.

§ 3.º As investigações microscopicas, feitas no laboratorio municipal do Porto, será applicavel a segunda parte do artigo 52.º

Art. 42.º No caso do exame revelar necessidade de investigações chimo-toxicologicas, serão entregues ao chimico-analista as substancias sobre que deve recahir a analyse.

Art. 43.º Nos exames de alienação mental, se o medico alienista propozer, ou o conselho votar, por maioria, que o examinando seja internado n'um manicomio, para observação mais detida, será enviado ao hospital de alienados da respectiva circumscripção. Para este effeito, Coimbra pertence á circumscripção do Porto.

§ 1.º Qualquer dos membros do conselho poderá acompanhar a observação hospitalar.

§ 2.º N'esta observação seguir-se-ha o respectivamente disposto nos artigos 7.º e 8.º da lei de 3 de abril de 1899.

§ 3.º A prorogação do praso a que se refere o § 1.º do artigo 7.º da mesma lei, será solicitada ao juiz por intermedio do director da *morgue*.

Art. 44.º Finda a observação hospitalar, o director do hospital enviará ao director da *morgue*, onde funcionar o conselho, ao qual foi requisitado o exame, nota do resultado da observação. O director da *morgue* remettel-a-ha ao medico alienista para ser considerada no parecer respectivo, e convocará opportunamente o conselho para discussão do parecer.

§ unico. Quando o director do hospital fôr simultaneamente medico alienista do conselho, bastará communicar ao di-

rector da *morgue* o termo da observação, a fim de que este convoque o competente conselho.

Art. 45.º Concluido qualquer exame do conselho, o juiz levantará a sessão.

Art. 46.º Dentro de quarenta e oito horas, a contar da conclusão do exame, e quando não houver analyses chimicas ou microscopicas a effectuar, nem observação psychiátrica hospitalar, reunir-se-hão novamente os membros technicos do conselho, a fim de ser discutido o respectivo relatorio.

§ unico. O relator, nos exames de alienação mental, será o medico-alienista; nos exames de infanticídio, aborto e gravidez, será o professor de obstetricia; em todos os outros exames medicos será o professor de medicina legal.

Art. 47.º Á discussão, seguir-se-ha immediatamente a votação.

Art. 48.º Havendo conformidade de votos, será o relatorio assignado por todos os membros votantes, sem declarações. Havendo divergencia, será assignado parecer especial, largamente fundamentado, sobre os pontos d'essa divergencia, por cada um dos membros que discordar do relator.

Ar. 49.º Quando o exame tiver de completar-se com analyses chimico-toxicologicas ou outras, o conselho sómente discutirá o relatorio geral, depois de receber os relatorios especiaes d'essas analyses, os quaes serão enviados ao director da *morgue*, pelo director dos laboratorios respectivos, nas analyses microscopicas e outras, e pelo chimico-analista, nas analyses chimica-toxicologicas.

§ unico. Os relatorios especiaes das analyses serão appensos ao relatorio geral, e tudo remettido ao juiz do processo.

Art. 50.º Nas discussões dos relatorios geraes, ácerca de exames cadavericos, em que houver de considerar-se algum relatorio especial de analyse que não seja chimico-toxicologica, poderá o professor de pathologia geral fazer-se substituir, na sesssão do conselho, pelo director do laboratorio respectivo, sendo este professor e não estando já representado individualmente no conselho. Para isso, o professor de pathologia geral participará o facto ao director da *morgue*, com a precisa antecedencia, para que se façam as devidas communições.

SECÇÃO III

Analyses chimico-toxicologicas

Art. 51.º As investigações serão feitas, emquanto as *morgues* não possuírem laboratorios proprios, no laboratorio chimico da faculdade de philosophia, em Coimbra, no da escola polytechnica, em Lisboa, e no da academia polytechnica, no Porto.

Art. 52.º Dando-se affluencia simultanea de muitas analyses medico-legaes a qualquer d'estes laboratorios, poderão confiar-se algumas a cargo do gabinete de toxicologia da faculdade de medicina, em Coimbra, e dos laboratorios municipaes, em Lisboa e Porto. Neste ultimo caso as despesas serão pagas pelo ministerio de justiça, ou pelas partes que requererem as analyses, feito o preparo conveniente, mas entrando depois em regra de custas.

§ 1.º As despesas com as analyses chimico-legaes, feitas em laboratorios do estado, correrão por conta dos mesmos, quando requeridas as analyses pelo ministerio publico, ou serão pagas pelas partes que as requererem, feito o conveniente preparo, entrando, em ambos os casos, em regra de custas.

§ 2.º As custas que forem lançadas á conta das partes, regular-se-hão pelo disposto no n.º 61.º da tabella dos salarios e emolumentos judiciaes, em vigor.

Art. 53.º Ao chimico-analista, membro effectivo do conselho medico-legal, compete:

1.º Receber e acondicionar as substancias que lhe forem entregues pelo conselho medico legal, em consequencia de exame pericial, e envia-las ao laboratorio competente;

2.º Verificar a identificação das remessas e se foram cumpridas, pelos peritos da 1.ª instancia, as instrucções que regulam a remessa e acondicionamento das materias destinadas á analyse chimico-toxicologica, fazendo d'isso menção no parecer do conselho relativo á analyse d'essas materias;

3.º Remetter para o laboratorio, nos termos dos artigos 51.º e 52.º, todas as substancias, cuja analyse chimico-toxicologica seja requisitada legalmente;

4.º Fiscalisar, no laboratorio, os actos e processos analyticos, auxiliando, se necessario fôr, os analyistas respectivos;

5.º Promover a rapida execução das analyses.

Art. 54.º Terminada a analyse, o director do laboratorio

entregará o respectivo relatório ao químico analysta, que pasará recibo.

Art. 55.º Recebido o relatório da analyse, o químico analysta avisará o director da *morgue*, a fim de que este faça as convocações necessarias para a reunião do conselho medico-legal.

Art. 56.º N'estes casos, o conselho será composto do químico-analista, do professor de medicina legal, do professor de toxicologia, do professor de chimica organica e do professor de chimica inorganica.

§ 1.º Qualquer d'estes membros do conselho poderá fiscalisar os processos de analyse no laboratorio onde esta se fizer.

§ 2.º Quando, pela accumulacão, no mesmo individuo, de funcções profissionaes, o conselho tiver de constituir-se com menos de cinco membros, poderá funcionar com tres ou quatro. N'este caso, terá voto de qualidade o professor de medicina legal.

Art. 57.º O químico analysta será o relator dos pareceres sobre analyses chimico-toxicologicas.

Art. 58.º Constituido o conselho, encetarà immediatamente a discussão, tendo por base o relatório dos analystas e a informacão e o parecer do químico analysta.

Art. 59.º Concluida a discussão será votado e assignado o relatório geral, nos mesmos termos do artigo 48.º, e entregue ao director da *morgue*, que o remetterá a quem requisitou a analyse.

Art. 60.º Votando o conselho, por maioria, que as analyses devem ser repetidas, no todo ou em parte, em vista das deficiencias ou irregularidades que tenha havido, far-se-hão outras analyses, segundo as indicações do conselho, no mesmo laboratorio, sem que, por isso, haja direito, para os analystas, a novos honorarios.

§ unico. Quando os laboratorios não pertencerem ao estado, e se recusarem á repetição das analyses nas condições d'este artigo, serão repetidas em laboratorios do estado.

SECÇÃO IV

Recursos e consultas

Art. 61.º Dos exames, que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes, cabe recurso para o conselho medico-legal da respectiva circumscripção.

Art. 62.º São competentes para recorrer, o ministerio publico, qualquer das partes e o arguido.

§ unico. As despezas feitas com os recursos entrarão em regras de custas. O recorrente, não sendo o ministerio publico, fará o preparo conveniente.

Art. 63.º O recurso será interposto no praso de dois dias, contados d'aquelle em que fôr entregue ao juiz o relatorio dos peritos de 1.ª instancia.

Art. 64.º A interposição do recurso será feita em requerimento fundamentado.

Art. 65.º O juiz do processo receberá o recurso, apresentado em tempo, e remetterá immediatamente, por copia, o relatorio dos peritos e os fundamentos do recurso, ao director da *morgue* da respectiva circumscripção.

Art. 66.º O director da *morgue*, tomando conhecimento da materia do recurso, distribuirá o processo, na primeira sessão ordinaria do conselho, ao relator competente.

Art. 67.º O conselho, para a discussão dos pareceres, em materia de recurso, será constituido pelo modo determinado nas secções II e III d'este capitulo, para a discussão dos relatorios de exames e analyses.

Art. 68.º As decisões dos recursos, bem como as respostas ás consultas, serão tratadas nas sessões ordinarias do conselho.

§ unico. As sessões ordinarias terão uma parte destinada á distribuição, e outra á discussão e votação de pareceres.

Art. 69.º Os recursos pendentes do conselho serão decididos por este, dentro de trinta dias contados da sua distribuição.

Art. 70.º Quando os fundamentos do recurso assentarem na falta de legitimidade das conclusões dos peritos, o conselho lavrará parecer, confirmando ou invalidando a legitimidade d'essas conclusões, em face dos factos apontados no relatorio.

Art. 71.º Se os fundamentos do recurso assentarem nas deficiencias ou irregularidades da observação directa, no exame pericial, o conselho, verificada a procedencia do recurso, deverá decidir-se pela repetição do exame, sendo possivel, ou pelo simples preenchimento das lacunas de observação que poderem sanar-se sem novo exame.

Art. 72.º Em qualquer dos casos do artigo precedente, os peritos do exame repetil-o-hão ou preencherão as lacunas, sem que, por esse novo serviço, tenham direito a remuneração alguma.

Art. 73.º O conselho frisarà os pontos sobre que principalmente deve incidir o exame dos peritos, quando tenha de repetir-se.

Art. 74.º O resultado dos actos praticados em obediencia ás indicações do conselho, será remettido, em nota, ao mesmo conselho, que lavrarà parecer definitivo e o mandarà, pelas vias competentes, ao juiz do processo.

Art. 75.º O conselho poderà tambem indicar a necessidade ou conveniencia de ser repetido o exame pelo proprio conselho.

§ unico. N'este caso, o juiz do processo procederà em conformidade com a deliberação e indicações do conselho.

Art. 76.º Votados e assignados os pareceres, serão estes sempre entregues ao director da *morgue*, que os enviarà a quem de direito fôr.

Art. 77.º O juiz do processo ou o respectivo agente do ministerio publico, poderão, sempre que o julguem necessario para elucidação da justiça, consultar o conselho medico-legal da respectiva circumscripção, sobre todo ou parte do relatório dos peritos, mas sem que as respostas prejudiquem a validade dos corpos de delicto.

§ 1.º Os magistrados judiciaes e do ministerio publico das comarcas das ilhas adjacentes, poderão tambem consultar, nos termos d'este artigo, o conselho medico-legal de Lisboa.

§ 2.º O mesmo direito assistirá a qualquer das partes, mas á sua custa.

Art. 78.º As consultas serão dirigidas ao respectivo director da *morgue*, que procederà nos termos d'este regulamento applicaveis aos recursos.

Art. 79.º Por cada parecer, de resposta ás consultas das partes, receberà d'estas, cada membro do respectivo conselho a quantia de 5000 réis.

§ unico. O secretario da *morgue* receberà igual quantia, para os fins designados no artigo 20.º

Art. 80.º As quantias mencionadas no artigo antecedente serão cobradas pelo secretario da *morgue*, antes de enviadas as respostas do conselho ás partes consulentes, e entregues pelo mesmo secretario a quem devidas forem.

CAPITULO IV

Funcionarios auxiliares

SECÇÃO I

Delegados e sub-delegados de saude de Lisboa,
Porto e Coimbra

Art. 81.º A remoção dos cadaveres para a *morgue* será ordenada sómente depois da verificação de obito, feita por um delegado ou sub-delegado de saude.

Art. 82.º O funcionario de saude, que verificar o obito, procederá, antes do levantamento do cadaver, ao exame do habito externo, ao do local, e á indagação de todas as circumstancias, que poderiam ter concorrido para a situação do cadaver, ou que poderiam determinar qualquer facto da observação, tendo valor medico-legal.

§ unico. Na falta d'estes funcionarios, cumprirá as prescrições d'este regulamento o medico que verificar o obito.

Art. 83.º Concluido o exame será o cadaver conduzido para a *morgue*, levando o agente policial, que o acompanhar, um boletim obituario, assignado pelo medico que fez o exame, e no qual se declare a identidade do cadaver ou a necessidade de se proceder ao seu reconhecimento.

Art. 84.º A conducção do cadaver far-se ha em virtude de parecer escripto, do medico que fez o exame.

Art. 85.º No praso de vinte e quatro horas, contadas do levantamento do cadaver, o medico enviará ao director da *morgue*, uma nota contendo os elementos do seu exame e as apreciações que, sobre o assumpto, julgar opportunas.

Art. 86.º Os delegados e sub-delegados de saude poderão ser chamados a esclarecer o conselho medico legal, quando as suas notas offereçam lacunas ou duvidas.

Art. 87.º O juiz do processo ordenará novas investigações no local onde foi encontrado o cadaver, se o conselho medico-legal, depois de ouvido o auctor da nota, votar, por maioria, a necessidade d'essas pesquisas, cujo resultado será immediatamente communicado ao conselho.

§ unico. O conselho designará, logo após a votação, os pontos sobre que ha de incidir o novo exame.

Art. 88.º Nas exumações, na alienação mental e nos casos excepçionaes, em que o estado do cadaver ou do examinando contra-indique a remoção para a *morgue*, ou apresentação do individuo perante o conselho, porque haja perigo para a saude publica, prejuizo para a efficacia das investigações necropsicas ou qualquer outra circumstancia scientificamente attendivel, a autopsia ou o exame deverá effectuar-se com dois sub-delegados de saude, no local onde se encontre o cadaver ou o examinando, seguindo-se todos os preceitos dos exames periciaes nas comarcas do reino.

Art. 89.º A declaração das circumstancias que, nos termos do artigo precedente, obstem á remoção do cadaver para a *morgue*, ou ao exame perante o conselho, será feita á auctoridade competente pelos medicos que procederem á primeira observação.

Art. 90.º Os delegados e sub-delegados de saude farão parte dos conselhos, nos casos consignados n'este regulamento.

SECÇÃO II

Medicos anthropologistas criminaes

Art. 91.º Haverá dois medicos anthropologistas criminaes em Lisboa, e um no Porto. Os secretarios das *morgues* do Porto e Coimbra, assim como o primeiro medico da penitenciaria de Coimbra, exercem funcções eguaes ás dos medicos anthropologistas criminaes.

Art. 92.º O gabinete dos medicos anthropologistas de Lisboa e Porto, será junto da respectiva procuradoria regia, onde se instalará a secção de anthropometria. O de Coimbra será junto da secretaria da *morgue*.

Art. 93.º Os medicos anthropologistas corresponder-se-hão directamente com todas as auctoridades sobre os assumptos da sua especial competencia.

Art. 94.º São attribuições dos medicos anthropologistas:

- 1.º A organização da estatistica criminal, referente á sua circumscripção medico-legal e a cada anno civil;
- 2.º A elaboração de um relatorio annual sobre os progressos da anthropologia criminal e sua applicação ao nosso paiz;

3.º Auxiliar os serviços medico-legaes, nos casos determinados n'este regulamento.

Art. 95.º As attribuições dos n.ºs 1.º e 2.º do artigo antecedente serão divididas pelos medicos anthropologistas de cada circumscripção medico-legal, pertencendo-lhes alternadamente a organização da estatistica e o relatorio annual.

§ 1.º Tanto o relatorio como a estatistica darão entrada no ministerio da justiça até 31 de julho do anno seguinte áquelle a que se referirem.

§ 2.º No primeiro anno de execução d'esta lei, ficará o relatorio a cargo do medico mais velho em idade.

§ 3.º O ministerio da justiça ordenará a impressão e distribuição d'estes documentos pelos funcionarios publicos, aos quaes possam interessar.

Art. 96.º Em todos os serviços para que, nos termos da lei, fôr necessario alguns dos medicos anthropologistas, será feita a requisição, em Lisboa e Porto, ao respectivo procurador regio, o qual regulará equitativamente a distribuidão d'esses serviços pelos medicos. Em Coimbra, as attribuições do procurador regio caberão ao director da *morgue*.

Art. 97.º Os directores das penitenciarias, cadeias e casas de correccão de menores, facultarão aos medicos anthropologistas, o exame e estudo dos reclusos, sempre que o sollicitem.

§ unico. O exame anthropologico é obrigatorio em todos os condemnados que entrem nas prisões de Lisboa, Porto e Coimbra, a fim de que mais asseguradas fiquem as disposições dos artigos 19.º a 27.º da lei de 3 de abril de 1896.

Art. 98.º Os medicos anthropologistas criminaes, de Lisboa e Porto, terão direito á gratificação mensal de 20.000 réis.

§ unico. Os secretarios das *morgues* e os medicos da penitenciaria de Coimbra, que exercerem funções de medicos anthropologistas, não teem direito a gratificação especial pelo exercicio d'essas funções, excepto no caso designado no artigo 38.º, n.º 2.º

Art. 99.º O producto do adicional sobre os emolumentos de carceragem, lançado em conformidade com o disposto no artigo 15.º da lei de 17 de agosto de 1899, será applicado á compra do instrumental e livros precisos para o estudo e exercicio da anthropometria, na respectiva circumscripção.

Art. 100.º As verbas, cobradas pelos carcereiros, serão depositadas, em Lisboa e Porto, em cofres especiaes, a cargo dos secretarios dos respectivos procuradores regios. Em Coimbra, serão depositadas no cofre do juizo da comarca.

Art. 101.º Aos procuradores regios e ao director da *morgue* de Coimbra pertence o levantamento das verbas depositadas nos cofres designados no artigo anterior, para serem applicadas segundo o artigo 99.º O levantamento far-se-ha mediante requisição dos medicos anthropologistas, dirigida aos funcionarios competentes.

Art. 102.º Os procuradores regios e o delegado do procurador regio, em Coimbra, fiscalisarão devidamente a cobrança das receitas provenientes do adicional sobre a carceragem.

Art. 103.º Todos os serviços dos medicos anthropologistas fóra de Lisboa, Porto e Coimbra, serão facultativos e remunerados por contacto particular.

CAPITULO V

Exames feitos nas comarcas do reino

Art. 104.º Os exames indicados no artigo 35.º serão feitos, fóra dos conselhos medico-legaes, por dois medicos, pelo menos, sempre que os haja na área da comarca.

§ 1.º Para os exames referidos, quando não houver dois medicos dentro da comarca, poderá o juiz do processo convocar os necessarios, para perfazer esse numero, de qualquer das comarcas limitrophes.

§ 2.º Para isso, officiará ao respectivo juiz, incluindo a carta ou cartas convocatorias necessarias.

§ 3.º Nos casos urgentes, o juiz do processo poderá fazer a requisição telegraphicamente.

§ 4.º Aos peritos de fóra da comarca contar-se-ha todo o caminho percorrido desde a sua residencia official até ao local do exame.

Art. 105.º Nos exames de alienação mental, não havendo dois medicos na comarca, e podendo transportar se o presumido alienado á presença do conselho medico-legal da respectiva circumscripção, será o exame feito pelo conselho.

Art. 106.º O juiz do processo presidirá a todos os exames mencionados no artigo 35.º, e assistirá a elles o ministerio publico.

Art. 107.º Os exames feitos pelos conselhos, nos termos dos artigos 75.º e 105.º, serão requisitados por deprecada do

juiz do processo para o juiz da comarca onde funciona o conselho medico-legal da respectiva circumscripção, procedendo o juiz deprecado ás formalidades do artigo 37.º

§ unico. A estes exames presidirá o juiz deprecado.

Art. 108.º Todos os demais exames, não especificados nos precedentes artigos d'este capitulo, continuarão a ser feitos por peritos medicos, na fórmula da lei vigente.

Art. 109.º Nos exames, que não forem feitos pelos conselhos medicos-legaes, deverão os peritos observar o questionario e instrucções annexas, decretadas pelo governo para esse fim.

Art. 110.º O juiz do processo poderá conceder aos peritos um praso razoavel para redigirem e apresentarem o relatorio do exame.

Art. 111.º Haverá em cada comarca, e a cargo do juiz de direito, uma caixa com instrumentos de autopsia e outros aprestos indispensaveis para uso dos peritos.

Art. 112.º Estas caixas serão distribuidas pelo ministerio da justiça, mas pagas pelas camaras municipaes dos conselhos existentes na área comarcã. Os aprestos, como frascos, alcool, liquidos antisepticos, etc., serão pagos pelas camaras apenas no primeiro fornecimento.

§ 1.º As quantias a que ficam obrigadas as camaras municipaes, pelas disposições d'este artigo, serão pagas, por uma só vez, pelo fundo de viação municipal, nos termos do decreto de 6 d'agosto de 1896, e precedendo requisição do ministerio da justiça, dirigida á caixa geral de depositos.

§ 2.º As camaras municipaes poderão integrar o fundo de viação pelas forças das suas receitas geraes.

Art. 113.º As despesas de conservação das caixas de autopsia e renovação dos aprestos serão encargo dos cofres do juizo da comarca respectiva.

CAPITULO VI

Substituições

Art. 114.º As faltas não justificadas ou os impedimentos legaes dos membros dos conselhos serão preenchidas pela forma determindada n'este capitulo.

§ unico. Recorrer-se ha tambem aos substitutos, todas as vezes, que, por accumulacão de funcções, fôr necessario completar o numero legal de membros do conselho.

Art. 115.º Os professores cathedrauticos de medicina serão substituidos :

- 1.º Pelos substitutos da respectiva cadeira;
- 2.º Pelos outros substitutos, por ordem de antiguidade;
- 3.º Pelos delegados de saude;
- 4.º Pelos sub delegados de saude, por ordem de antiguidade;
- 5.º Por quaesquer medicos, convocados pelo director da *morgue* respectiva.

§ unico. O professor de pathologia geral, em Lisboa e Porto, terá como primeiro substituto o director do instituto bacteriologico, e o do laboratorio municipal de hygiene do Porto, sendo estes professores de instrucção superior ou especial, seguindo-se depois a ordem d'este artigo.

Art. 116.º Os professores cathedrauticos de chimica inorganica ou organica, bem como o chimico analysta do conselho, serão substituidos :

- 1.º Pelos substitutos das referidas cadeiras;
- 2.º Pelos chimicos analystas que o director da *morgue* julgar mais competentes para desempenhar o cargo.

Art. 117.º O medico alienista será substituido em Lisboa e Porto:

- 1.º Pelo director do respectivo hospital de alienados;
- 2.º Pelo sub director d'este hospital;
- 3.º Pelos medicos antropologistas criminaes ;
- 4.º Por qualquer medico que o director da *morgue* julgue mais conhecedor dos estudos psychiatricos.

§ unico. Em Coimbra seguir-se ha a ordem dos n.º 3.º e 4.º

Art. 118.º Os medicos anthropologistas, incluindo os secretarios das *morgues* do Porto e Coimbra, serão substituidos :

- 1.º Reciprocamente ;
- 2.º Pelos medicos das penitenciarias, por ordem de cathedra, ou antiguidade, em egualdade de cathedra ;
- 3.º Por qualquer medico nomeado pelo ministerio da justica, sob proposta dos procuradores regios, em Lisboa e Porto, e do director da *morgue*, em Coimbra, preferindo os medicos das cadeias civis.

§ unico. O secretario da *morgue* de Lisboa será substituido pela fórma designada no n.º 2.º do artigo 116.º

Art. 119.º Os substitutos perceberão as gratificações e salarios que pertenceriam aos substituidos, pelos actos e tempo das substituições.

CAPITULO VII

Disposições transitorias

Art. 120.º Feitas pelo governo as nomeações dos membros effectivos dos conselhos, constituir-se-hão estes immediatamente, e darão começo á elaboração do questionario e instrucções annexas, que hão de servir de nórma para os exames periciaes em todo o reino.

Art. 121.º No praso de trinta dias, contados da constituição dos conselhos, enviarão estes ao ministerio da justiça o resultado dos seus trabalhos.

§ 1.º O governo, tendo em vista os trabalhos dos conselhos, decretará, n'um diploma unico, o questionario e instrucções reguladoras dos exames medico-legaes nas comarcas do reino.

§ 2.º Os conselhos terão na maior conta, nas instrucções, a execução dos artigos 60.º, 71.º e 75.º, assim como a arrecadação, acondicionamento e remessa das materias destinadas á analyse em laboratorios e institutos especiaes.

Art. 122.º Os professores de medicina legal, logo que estejam escolhidos e approvados os locaes para installação das *morgues*, organizarão o respectivo orçamento, nos termos dos artigos 17.º, 21.º, 23.º e § 1.º do artigo 19.º d'este regulamento, e remettel o-hão ao ministerio da justiça.

Art. 123.º O governo expedirá as ordens necessarias para que a lei de 17 de agosto de 1899, sobre serviços medico-legaes, esteja em plena execução no dia 16 de janeiro de 1900.

Art. 124.º O governo encetarã opportunamente negociações com as camaras municipaes de Lisboa, Porto e Coimbra, a fim de que estas corporações votem um subsidio annual para as respectivas *morgues*.

Art. 125.º Fica revogada a legislação contraria ás disposições do presente regulamento.

Paço, em 16 de novembro de 1899.—*José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral.*

QUESTIONARIO e instrucções que, na conformidade do artigo 7.º da lei de 17 de agosto de 1899, devem observar-se nos exames que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes.

CAPITULO I

Exames no vivo

SECÇÃO I

Exames de alienação mental

Nos exames de alienação mental deverão os peritos satisfazer ao questionario e preceitos seguintes:

I. Introdução.

1. Menção da auctoridade que ordenou o exame.
2. Repetição do quesito ou quesitos judiciaes.
3. Menção do material em que se funda o relatorio.
 - a) Processo.
 - b) Inqueritos especiaes.
 - c) Observação e exame directos.

II. Historia do caso.

Idade do arguido, nome, naturalidade, residencia. Raça, religião.

1. Hereditariedade.

Ha doenças nervosas ou mentaes e alcoolismo no pae, mãe, avós e outros parentes? Ha na familia particularmente extranhas de character? Crimes de assassinato e outros ou suicídios? Os paes e avós eram parentes consanguineos ou de idade desproporcionada? A mãe durante a gravidez esteve exposta a traumatismos ou affectos dolorosos? O nascimento é legitimo ou illegitimo? O parto foi laborioso ou exigiu operação?

2. Infancia

- a) Houve estados nevropathicos, convulsões, choréa, estados epileptoides?
- b) Como se desenvolveram a intelligencia e o character?

Houve alterações na evolução normal? Actos estranhos denotando perversidade ou inconsciencia moral? Mudança de character ou de intelligencia por traumatismo craneano, doença ou outra causa? Como aprendeu o arguido a andar e a fallar?

c) Como se fez o desenvolvimento physico? A dentição? O desenvolvimento sexual?

d) Doenças infantis (sarampo, variola, escarlatina, diphtheria, tosse convulsa, etc.)

e) Conducta na escola. Educação em collegio, asylo, convento. Progressos. Onanismo precoce. Poder reflexivo.

f) Habitos viciosos ou suppostos taes (urinar na cama, etc.)

3. Puberdade.

Paragem no desenvolvimento psychico. Alterações psychicas passageiras. Convulsões. Primeira menstruação. Regularidade das regras no principio.

4. Vida ulterior.

a) O arguido conseguiu estabelecer-se na vida por suas proprias forças ou sempre careceu de amparo e protecção?

b) É casado?

a) Ha filhos? São sadios? Morreram alguns?

b) Relações com o conjugue. O casamento é feliz?

c) Quantas prenhez e partos houve? Já chegou a menopausa?

c) Eram satisfactorias as condições da vida? Ou havia tristezas e humilhações ou cuidados pelo pão de cada dia? Condições hygienicas.

d) O trabalho era excessivo? O arguido soffria doenças?

e) Houve doenças infecciosas ou outras doenças graves (syphilis, typho, febre typhoide, pneumonia, grippe, etc.)? O arguido andou exposto a acções nocivas:

a) Traumatismos, quedas, traumas psychicos, medos?

b) Envenenamento pelo chumbo, esporão de centeio, milho estragado, etc.?

f) Havia habitos alcoolicos?

g) Accusações e condemnações anteriores. De que genero?

h) Anteriores doenças nervosas ou mentaes?

a) Em que tempo esteve alienado?

b) Qual era a forma de alienação?

c) Quando houve convulsões?

d) Qual o character d'essas convulsões: epilepticas, hystericas, etc.? Com que intervallos vinham? De dia ou de noite?

i) Como governava o arguido a sua vida?

- j) Sabe-se de excessos, perversões ou privações sexuaes?
 k) Sofreu o arguido alguma operação cirurgica?
 5. O acto imputado ao arguido.
 a) Descrição do acto criminoso.
 a') Segundo o processo.
 b) Segundo os dizeres do arguido e na extensão em que elle se recorda.
 b) Conducta do arguido antes e depois do crime, segundo os dizeres do mesmo arguido.

III. Resultado do exame directo.

1. Attitude, apresentação, expressão do rosto, gestos, nas differentes observações ou visitas.

2. Outras manifestações espontaneas, idem.

3. Resumo da observação hospitalar, se a houve.

4. Exame physico.

a) Altura, corpulencia, estado de nutrição, musculatura (atrophias), camada adiposa, côr da pelle e das mucosas. Aleijões, doenças externas, vícios de conformação (pé chato, sarna, varizes, ulceras, orelhas em ansa ou de lobulo adherente, faltas e defeitos de côr dos pellos, labio leporino, asymetrias, hypospadias, epispadias, cryptorchidea, etc.)

b) Fôrma de craneo; deformações e asymetrias. Calvicie e canicie. Sensibilidade dolorosa á pressão e percussão. Circumferencia horisontal. Arco transversal, de canal auditivo a canal auditivo. Diametro longitudinal. Diametro transversal maximo. Cicatrizes.

c) Face. Innervação (desvios). Contracções e tremulações. Sensibilidade dos pontos nervosos de pressão. Enrubescimento facil. Cicatrizes.

d) Olhos. Campo visual. Defeitos de refração. Daltonismo. Estrabismo. Nystagmus. Desigualdade pupillar. Reacção das pupillas á luz e á distancia. Exame opthalmoscopico, se fôr o caso. Côr das iris.

e) Ouvido, gustação e olfação.

f) Lingua e cavidade bucal. Como é projectada a lingua? Grossos tremores e tremulações fibrillares. Saburra lingual. Dentes, vícios de implantação, dentes em excesso. Fôrma do paladar duro (estreito, fundo, etc). Forma e direcção da uvula. Reflexo pharyngeo. Cicatrizes.

g) Orgãos thoracicos e abdominaes; desvios da normal. Qualidades do pulso.

h) Sensibilidade.

Sensibilidade tactil (distincção de uma ponta e de um pin-cel macio). Sensibilidade dolorosa (picada, pressão do cubital no cotovello).

Sensibilidade thermica. Sentido muscular (apreciação de pesos: imitação com um membro da attitude comunicada ao outro; tocar n'um ponto do corpo com um dedo ou com a ponta do pé) (ensaios todos a olhos fechados). Signal de Romberg. Zonas hystericas.

i) Motilidade.

Força muscular. Paralysis, paresias, contracturas, incoor-denação, convulsões, trêmorez, tremor intencional, tremula-ção da mão extendida. Tetania (musculos contracturados). Catalepsia.

j) Reflexos.

Phenomeno do Joelho. Reflexos plantar, do bicipede, dos rectos abdominaes, do cremaster, do tendão de Achilles.

1) Exame da urina. Reacção. Assucar. Albumina.

5. Falla.

Voz baixa, forte. Falla tranquilla, lenta, rapida, corrente, hesitante, tarda, tartamuda, escandente, tropeçante, tremu-lante, incoordenada. Mutismo. Repetição de paradigmas (*fla-nella leve, constitucionalidade, terceira brigada de artilharia*). Concomitancia de subresaltos de contracção de musculos da face, dos labios, etc.

6. Interrogatorio do arguido nas diferentes visitas. Menção palavra a palavra das phrases que mostrem desarranjo psy-chico.

O interrogatorio tem que determinar:

a) Se o arguido tem conhecimento do logar, do tempo, do meio.

b) Se na occasião do exame ha um aperto de consciencia, leve ou grave confusão do espirito, total isolamento do mundo exterior (respostas confusas, incoherentes, palavras esfarrapa-das, farrapos de delirio, mutismo, etc.)

c) Humor do arguido. Tem ou não fundamento nas condi-ções externas? Humor alegre, satisfeito, colerico, arrogante, furioso, desconfiado, reservado, triste, ancioso, indifferente. Motivos do humor, no dizer do arguido. Excitação ou depres-são; angustia. Encadeamento das idéas demorado ou accele-rado (loquacidade, verborrhéa, etc.)

Exaggero ou diminuição dos movimentos e dos actos. Qua-

lidade dos actos observados (actos extravagantes, bizarros, ridiculos, sem fim nem destinos, actos violentos, actos de destruição, actos infantis, deshonestos, estereotypados, aggressivos, corridas, saltos, dansas, actos immundos, etc.) Ha uma transformação da personalidade?

d) *Comprehensão do arguido.* Como recebe elle as cousas do mundo exterior? Com fidelidade ou ha erros dos sentidos (illusões)? Ha allucinações, de que sentidos e como se manifestam? Ha idéas delirantes? De que especie são, da perseguição, de grandeza, de culpabilidade, de peccado, de ruína, de possessão diabolica, etc.? De character fixo no mutavel? Sobre esses phenomenos construiu o doente um systema, sobre que reciociona logicamente? O arguido presta attenção ao que se lhe passa em volta ou só a concentra mas mesmo ou não a concentra nem em si nem no mundo exterior? As suas palavras seguem com uma construcção grammatical ou são incoordenadas? Ou são só as idéas que se apresentam incoordenadas? Ou ha apenas uma grande volubidade, nos assumptos, encadeando-se uns aos outros por incidentes e n'uma apparencia logica? Ha phenomenos impulsivos, da falla ou dos movimentos (tics, violencias subitas, etc.)?

e) *Conducta da intelligencia.* As idéas que o arguido manifesta correspondem á sua educação e cultura ou perdeu-se uma parte maior ou menor do capital psychico: Calculo, religião, geographia, historia, relações politicas? Qualidades da memoria (para cousas recentes e antigas)?

f) O que pensa o arguido da sua vida precedente?

IV. Opinião.

1. Reunião de todos os factos e dados que indicam a doença.
2. Desenvolvimento, se estes factos bastam para affirmar um estado de alienação mental no momento do exame e do crime; sendo possivel, depois da enumeração dos symptomas, caracterisação scientifica da fórma morbida
3. Conclusão e resposta ao quesito ou quesitos.

SECÇÃO II

Outros exames

Primeiro que tudo os peritos devem partir da idéa de que é indispensavel que o exame seja o mais completo possivel,

de modo que em qualquer epocha se possa reconstruir o attentado, e que os conselhos medico-legaes se achem habilitados a proceder á sua revisão, munidos de todos os elementos necessarios. Vae n'isso a segurança da justiça e o credito dos peritos, os quaes devem abster-se de fazer manobras ou investigações que possam causar prejuizo ao observado, retardando a cura ou expondo-a a complicações.

Nos casos de exame por motivo de **offensas corporaes**, deverão os peritos observar, minuciosamente, as lesões que existirem, indicar o numero d'estas, precisar-lhes a séde, referindo-a a regiões determinadas do corpo, e descrever a sua forma, extensão e direcção; abstando-se, todavia, de praticar explorações e sondagens que magoem o offendido ou que possam ser inconvenientes para o mesmo.

Do mesmo modo devem procurar avaliar com que instrumento, actuando em que direcção e com que condições de violencia e com que intenção indicam taes offensas haver sido feitas, e qual a antiguidade da lesão.

E do conjuncto de todos os dados objectivos e subjectivos que poderem colher deverão os mesmos peritos deduzir com a possivel segurança, que grau de gravidade inculcam as lesões, que tempo demandarão para curar-se, que impossibilidade de trabalho determinarão, expressa em dias; as consequencias de aleijão ou deformidade, privação de órgão importante, ou perda de faculdade valiosa e qual, que d'ellas hajam de resultar; e isto tudo partindo da hypothese de que o offendido se sujeita a um tratamento regular, que possa auxiliar e promover a cura; e não de que elle as despreze, ou entretenha, ou aggrave por qualquer forma e com ou sem intenção.

Nos casos de allegação ou suspeita de **attentado ao pudor**, estupro, violação, gravidez, aborto provocado, parto, o exame de peritos deverá ser feito diante de uma ou duas testemunhas e demanda em todo caso o consentimento da parte; e se fôr creança, o consentimento de sua mãe. Caso, porém, os peritos não consignam este, não deverão fazer o exame á força, mas sim desistir d'elle e deixar que a justiça proceda depois como julgar conveniente.

Ao proceder ao exame deverão os peritos pôr de parte a narração dos queixosos e pessoas da familia d'estes, principalmente as declarações de creanças, até que, terminado o exame, as possam apreciar convenientemente.

Tal exame deve ser completo e methodicamenté feito; pois

cumprir verificar o estado dos órgãos genitales, tanto externa como internamente, inquirir se ha signaes ou equivocos ou indubitaveis de virgindade, se indicios de desfloração, se de copula repetida; procurar se apparece esperma nos órgãos genitales, ou em suas immediações, ou no vestuario em contacto, ou nas roupas de limpeza, ou ainda no sobrado, descrevendo toda e qualquer nodoa que appareça conforme o seu aspecto, fórma, dimensões, e cheiro se o denunciar; e finalmente, indicar se existe ou não doença venerea ou syphilitica e tudo o que a tal respeito averiguarem de interessante, ou dizer se para isso carecem de repetir o seu exame mais tarde; assim como tambem declarar se encontram ou não quasquer signaes de violencia.

Analogamente se deverá proceder quando haja possibilidade de examinar o presumido auctor do facto determinante do exame.

Havendo motivo para suspeitar de **gravidez**, indicar se d'ella encontram signaes e quaes elles sejam, e distinguir os que considerarem duvidosos dos que julgarem provaveis e dos que tiverem por certos; dando aqui particular valor á instigação e reconhecimento do augmento de volume regular e uniforme do utero e especialmente do seu corpo, aos movimentos passivos e activos que possam observar-se e á percepção dos ruidos do coração fetal, e bem assim indicar em que periodo se acha a gravidez.

Ainda na hypothese de suspeita de gravidez, sem que todavia d'ella se manifestem signaes, e ficando os peritos em duvida, será preferivel reservar a sua opinião para depois de ulterior exame que solicitem, a concluir precipitadamente, excluindo ou não por completo a possibilidade de gravidez. Nos casos de suspeita de **aborto provocado**, haverá que procurar se ainda existe o embryão nos órgãos genitales, ou se já no sangue e coagulos evacuados, onde, em regra, só será reconhecivel desde que tenha tres semanas.

Quando encontrado o ovo, verifique-se se elle está inteiro, se dilacerado; e n'este ultimo caso procure-se o embryão e fragmentos das membranas de involucro, em que devem reconhecer-se as villosidades choriaes, agitando todos os coagulos dentro de um vaso com agua, terminando por descrever o embryão e indicar o seu peso e as suas duas dimensões principaes.

Do mesmo modo deve procurar-se a placenta aos dois e

meio mezes, e de ali em diante, e achada ella, verificar o seu grau de desenvolvimento e qualquer indicio de alteração que o orgão revele.

Quando ás membranas de involucro, indague-se se apresentam ou não indicio de haverem sido picadas, ou soffrido qualquer outro traumatismo.

Apparecendo fêto, determinar se elle é ou não de termo, ou que idade inculca ter, registando-se o seu peso e comprimento, bem como o do cordão e o peso da placenta; se elle nasceu ou não com vida; se apresenta algum vicio de conformação, lesão traumatica feita em vida, ou manifestação morbida e quaes; e se umas ou outras podem haver determinado o aborto. E em relação a todos estes quesitos indicar os factos observados.

A terem os peritos de ficar em duvida sobre alguma das conclusões, deverão promover que o fêto seja conservado e guardado.

Na **suspeita de parto**, descrevam se quaesquer signaes que haja de gravidez, qualquer indicio de aborto provocado por lesões do collo ou corpo do útero, ou por qualquer outro meio; e veja-se se apparecem manchas de sangue, ou de meconio, ou de inducto sebaceo, ou de liquido amniotico, se os seios fornecem verdadeiro calostro; e caso se julgue conveniente o exame microscopico, acondicionar e acautelar os productos a remetter para a circumscripção respectiva.

Nos casos de autopsia, ha que indicar a forma, volume, dimensões, peso, estado do utero e seu collo, região em que se inseria a placenta, presença ou ausencia do producto de concepção, quaesquer alterações morbidas ou lesões traumaticas e particularmente orifícios, goteiras, rasgaduras, etc., indicando a séde, extensão, dimensões e grau de separação d'estas.

Verifique-se se ha indicios de descollamento de placenta por meio de violencia, com persistencia de fragmentos cotyledonares, de superficie rugosa, e por vezes com alterações anatomo-pathologicas a descrever.

Examine-se e descreva-se o estado da superficie de inserção placentar, e indique-se se ha ou não alguma porção de placenta retida, descrevendo esta, e discrimine-se se ella tem ou não adherencia pathologica com o utero.

Do mesmo modo deverá descrever-se o estado dos ovarios, sobretudo quando ao seu volume e a presença ou ausencia

n'elles de um corpo volumoso amarello de fecundação, a par de outros menores e recentes.

Nos **casos de morte**, ou consecutiva a ferimentos e offensas corporaes, ou suspeita de envenamento, ou de qualquer outro genero que não seja verificado como natural, terá logar a autopsia.

CAPITULO II

Exames no cadaver

Preceitos geraes para a autopsia

Os peritos, intimados competentemente para autopsia medico-legal, nunca deverão recusar-se a fazel-a, qualquer que seja o estado de putrefracção do cadaver, nem ainda sob o pretexto de advir d'esta perigo para a saude publica, sempre possivel de evitar.

Mais deverão os peritos abster-se sempre de pôr em contacto com o cadaver qualquer substancia ou desodorisante ou antiseptica ou desinfectante.

E, porém, licito depois de bem examinada a superficie cutanea, e tomada nota de todas as modificações existentes, quando conspurcada esta por materias estranhas, como terra, excremento, etc., laval-a com agua pura.

Do mesmo modo se deverá proceder quando o cadaver houver de ser exumado, autopsiando-o e abstendo-se tambem de applicar sobre elle quasquer substancias estranhas.

O **local destinado á autopsia**, deve ser amplo, bem ventilado e com bastante luz natural; e na falta de taes condições será preferivel fazer a autopsia ao ar livre, sob qualquer abrigo.

Só é permittido fazer autopsias com luz artificial quando fôr impossivel adiar o exame, e, n'este caso, deve declarar-se no auto o motivo por que se fez o exame n'estas circumstancias. Se succeder que o cadaver esteja gelado, deve transportar-se para um local aquecido com moderação, esperando-se que descongele lentamente. Só devem de assistir ás autopsias as pessoas que têm de intervir legalmente no exame.

O **transporte do cadaver** para o local onde haja de ser autopsiado deve fazer-se sem que ao mesmo cadaver se dêem tombos, nem se exerça pressão sobre as suas grandes cavi-

dades visceraes, e deslocando-o o menos possivel da posição horisontal.

Antes de dar principio á autopsia poderão os peritos solicitar que lhes seja facultado o exame do processo, e poderão requerer para examinar o local onde o cadaver foi encontrado, e o fato que trazia vestido.

Das informações que colherem farão os mesmos peritos uso discreto, nunca se prevalecendo d'ellas para se pouparem ao encargo de uma autopsia mais minuciosa e completa, mas sim de modo que as informações havidas só venham a completal-a e a confirmal-a.

Quando se tratar de cadaveres desconhecidos é preciso fazer um exame minucioso para se poder averiguar a **identidade**; medir se-ha a estatura, avaliar-se-ha approximadamente a idade, notar-se ha o estado de nutrição, o aspecto dos cabellos da cabeça e da barba, a côr das iris, o estado da dentição; se ha cicatrizes, a sua séde e aspecto, quaesquer vicios de conformação, mutilações, signaes particulares, taes como naevus pigmentares ou vasculares, vestigios de doença ou de tratamentos, pinturas de tatuagem, estigmas profissionaes. Far-se-hão tambem investigações anthropometricas se parecerem necessarias.

Por ultimo ha que designar os signaes de morte real e de putrefacção observados.

Segue-se o exame das **aberturas naturaes**, para se vir a indicar se n'ellas se encontrou corpo estranho, e qual, e particularmente se a lingua se encontrava em situação anómala ou em projecção.

Limpa e desembaraçada a **pelle** de quaesquer substancias estranhas previamente examinadas, notar-se-ha a sua côr, os coramentos e descoramentos parciaes que offereça, ou sejam livores cadavericos ou manchas echymoticas ou placas pergaminhadas, que tudo cumpre incisar e dissecar quanto baste a descrever depois, para mostrar que se não confundem livores com echimoses; e se as placas pergaminhadas resultariam de escoriações feitas em vida, se depois da morte.

Se em qualquer ponto houver lesão, indique-se a séde d'esta com referencia a determinadas regiões do corpo, sua direcção e dimensões.

Existindo solução de continuidade, terá de descrever-se os caracteres dos seus bordos e o estado do seu fundo, mas não convem sendal-a; quando todavia os peritos julguem a son-

dagem necessaria fal-a-hão cautelosamente e exporão no auto o motivo e o modo por que o fizeram.

Se no cadaver houver soluções de continuidade que evidentemente se reconheçam como feitas depois da morte, por tentativas de solevação, roeduras de animaes ou outras causas, serão mencionadas no auto, mas não é preciso fazer d'ellas descripção muito detalhada.

Segue-se a aberturas das **cavidades** cephalica, thoracica e abdominal; e a do canal rachidio quando houver motivo para suspeitar que ahi haja lesões de alguma importancia, ou quando o exame de outras cavidades não tiver indicado a causa da morte; e finalmente ainda a abertura de alguma cavidade articular que se julgue interessada.

Começar-se ha pela abertura da cavidade em que devam presumir-se as lesões principaes; e a não haver esta indicação seguir-se ha a ordem porque vão indicadas.

Em relação á **cabeça** ha que recommendar que se prefira, quando não houver feridas n'essa região, fazer a incisão do coiro cabelludo transversalmente, da raiz do pavilhão de uma orelha ao da outra, e descollar a bisturi a pelle, para diante até aos rebordos orbitares e para traz até abaixo da protuberancia accipital, arregaçando depois os fetalhos. Depois de bem examinadas as partes molles, observar-se ha a superficie externa da aboboda craneana, para virificar quaesquer alterações que offereca, como fracturas, depressões, excavações, etc.

Rugine-se então o osso, para o libertar dos musculos temporaes e periosteo, e facilitar o córte em volta por meio do serrote, de dentes finos, e não a martello e escopro, os quaes só poderão empregar-se para afastar os bordos osseos já divididos pelo traço do serrote.

Levantada a aboboda ossea, examinem se e descrevam-se quaesquer particularidades que ella apresente.

Então observe se a superficie externa da dura-mater, indicando se n'ella existe sangue derramado ou qualquer outra anomalia.

Abra-se o seio longitudinal superior, para apreciar o seu conteudo, e seguidamente incise-se a dura-mater ao longo e de cada lado do seio longitudinal, e depois por um córte medio transversal baixado do córte longitudinal até ao bordo do córte osseo, revirando cada um dos quatro retalhos para sobre o mesmo bordo, e deixando assim exposta, para ser exa-

minada, a superfície interna da mesma membrana, e ao mesmo tempo uma porção de pia-mater a descoberto.

Descollado cérebro e libertado dos seus meios de fixação e levantado nas mãos juntamente com o cerebello, corte-se a ligação com a medulla abaixo do bolbo rachideo, note-se a quantidade de liquido que se reúne na base do craneo e passe-se a examinar o estado das arterias da base, depois do que se assentará o cerebro por sua base sobre a mesa da autopsia e se procederá a córtes methodicos, parallelas e proximos, ou longitudinaes ou transversas, no intuito de determinar qualquer alteração de côr, consistencia, fôrma; derrame de sangue e presença de coagulo sanguineo ou deposito de qualquer natureza que se observe n'alguma região da massa nervosa e particularmente nos thalamos opticos, corpos estriados, tuberculos quadrigemios, ponte de Varolio, medulla allongada e cerebello.

Mais deverá examinar-se separadamente a superfície interna de cada ventriculo e seu conteúdo e, finalmente, inquirir do estado dos vasos da téla chroideia e seios venosos internos, e sobretudo observar se as superfícies de secção do tecido nervoso offerecem ou não pontilhado hemorragico persistente.

Por ultimo examine-se a dura-mater da base do craneo e a base do mesmo.

O exame do pescoço, a abertura do thorax e da cavidade abdominal fazem-se ao mesmo tempo por meio de uma incisão que, partindo do mento, desça pela linha media, passando á esquerda da cicatriz umbilical e terminando na symphise pubica.

Disseque-se depois a pelle de cada lado, pondo a descoberto, em cima, as regiões antero lateraes do pescoço, e, em baixo, a superfície esternal e as articulações chondro-esternaes, e dividindo em toda a espessura a parede do abdomen, até pôr á vista os intestinos, que haverá todo o cuidado em não ferir.

Então tome se logo nota da sahida de algum gaz ou liquido, verifique se a posição geral dos órgãos contidos na cavidade abdominal, sem comtudo os desviar, e particularmente a posição e relações do diaphragma, introduzindo a mão por entre elle e o figado. Descreva-se a côr, volume aparente, ou qualquer particulariedade apreciavel por inspecção immediata.

No **pescoço** haverá que examinar o estado dos musculos,

nervos e grossos vasos, indo até á columna vertebral, sobretudo se houver motivo para suspeitar de morte por estrangulação ou por enforcamento.

Seguidamente terá que abrir-se de cada lado o pavimento bucal, soltando a lingua, e desprendendo em cima o véu do paladar e a pharynge e atraindo para fóra a lingua juntamente com a larynge e a traqueia.

Será então ensejo opportuno, sobretudo quando haja suspeita de morte por submersão, para comprimir os pulmões e ver se á larynge afflue quantidade de espuma.

Em todo o caso fender-se-ha a larynge e a traqueia ao longo da linha media e examinar-se-ha o seu interior para indicar o que n'elle houver de notavel. Convem notar se ha ecchymoses, derramamentos sanguineos ou rupturas nos órgãos profundos do pescoço, não esquecendo mencionar o estado das paredes das carótidas.

Pela mesma occasião se poderá fazer o exame da thyroidêa, amygdalas, glandulas salivares e ganglios no pescoço.

Passando á abertura da **cavidade thoracica**, separa-se a golpe de bisturi a articulação esterno-clavicular de cada lado; e seguidamente desligue-se o esterno das costellas, cortando a bisturi as articulações chondro-esternaes, ou dividindo as costellas a costotomo, logo da parte de fóra da união das cartilagens com as costellas, tendo cuidado em não lesar, em cima, os grossos vasos, e, no resto da extensão, os pulmões.

Cortem-se então as inserções do diaphragma no appendice xyphoideo e nas falsas costellas, em toda a extensão accessivel, inverta se o esterno para cima, separando-o do mediastino, sem ferir o pericardio, nem os grossos vasos que se ligarão ou arrolharão logo, se acaso forem interessados.

Então veja se logo se os pulmões encham bem a cavidade das pleuras. ou se ha ecchymoses subpleuraes, e o estado das cavidades pleuraes, assim como se notará se d'estas provém algum liquido e de que natreza.

Fenda-se depois o pericardio e indique-se a quantidade e qualidade do liquido alli existente, se ha adherencias entre os dois folhetos da serosa, qual a sua extensão e resistencia, consistencia, espessura, côr, ou se tem manchas leitosas, ecchymoses ou outras lesões.

Posto a descoberto o coração examinem-se e indiquem-se as suas dimensões, côr, consistencia, o estado de repleção dos vasos coronarios; a existencia de qualquer camada gorduro-

sa; veja-se se o seu volume é correspondente ao volume e desenvolvimento do individuo e ainda se elle está em systole se em diastole.

Abra-se e examine-se separadamente cada uma das cavidades auriculares e ventriculares do coração, o seu conteúdo, a quantidade d'este, assim como o estado dos orificios e valvulas auriculo-ventriculares.

Para isto, tomando o coração com a mão esquerda sem o desprender dos vasos, comece-se por abrir o ventriculo direito por meio de um golpe assás profundo para penetrar logo na sua cavidade, ao longo do bordo direito ou inferior do coração, começando no contornô da base e terminando perto da ponta, mas tendo o cuidado de ir alliviando o bisturi á medida que este se approximar da ponta do coração, para não lesar a parede interventricular.

O corte da auricula direita deve começar entre a embocadura das veias cavas e terminar no bordo da base do coração.

O córte do ventriculo esquerdo começará logo abaixo da base e terminará tambem um pouco antes da ponta do coração.

O córte da auricula esquerda irá da origem da veia pulmonar esquerda até ao bordo da base, indicado pela veia coronaria, ordinariamente replecta.

Antes de retirado o sangue das cavidades, deverá recolher-se algum em pipêtas capillares de vidro, por meio de aspiração, depois fechadas á lampada, para que possa ser submittido a exame microscopico, espectroscopico e bacterioscopico, desde que se julgue conveniente.

Ao mesmo tempo deverá notar se qual ou quaes das cavidades contém mais sangue; indicar a sua côr, se este se mostra diffluente, se coagulado; e havendo coagulos, notar se são uniformemente escuros, ou amarellados, se estratificados; e n'este ultimo caso relacionar a orientação das camadas com a posição do cadaver desde o momento da morte.

As mesmas observações se devem fazer com respeito ao sangue dos vasos da circulação geral e pulmonar.

Retirado o sangue de cada cavidade, tomar-se-ha conhecimento do estado e dimensões dos orificios auriculo-ventriculares e das valvulas respectivas, introduzindo os dedos indicador e medio do lado das auriculas para os ventriculos, o que será possível, em geral, para o orificio direito e até com algum afastamento dos dedos, a não serem estes muito gros-

sos; mas para o orificio esquerdo, se o orificio estiver contrahido, haverá que vencer primeiro a retracção concomitante do orificio, para ter as suas dimensões proprias.

Extrahe-se depois o coração, attrahindo-o para fóra por meio dos dedos indicador e medio introduzidos nos ventriculos e dividindo com três ou quatro golpes horisontaes e vigorosos as veias cavas e pulmonares, arteria pulmonar e aorta, todas á possível e conveniente distancia do coração, para não vir a prejudicar o proveitoso exame do jogo das valvulas.

Uma vez fóra do thorax o coração, examine se primeiro a secção da aorta e arteria pulmonar, aprecie-se o calibre e espessura das paredes d'estas e extraiam-se completamente todos os coagulos sanguineos que ahí existam.

Seguidamente, e para verificar se ha insuficiencia valvular e depois de bem limpo todo o interior do coração de coagulos sanguineos, suspenda-se este, pelos segmentos dos vasos cortados, com o auxilio de ambas as mãos, ou segurando-o por fóra na proximidade da base das valvulas, de modo que nunca sejam repuxados nem comprimidos os orificios e se mantenham estes livres e em posição sensivelmente horisontal.

Então, se um ajudante lançar agua pela aorta ou pela arteria pulmonar, este deve conservar-se no segmento do vaso, a não haver lesão do orificio ou valvulas, salvo se, pelo que respeita á aorta, houverem sido lesadas as coronarias, ao abrir o ventriculo esquerdo, por onde se escape o liquido.

Resta a abertura completa dos ventriculos para poder terminar o exame das valvulas auriculo-ventriculares, o das proprias cavidades cardiacas, endocardio de revestimento, dissepimento interventricular e finalmente o estado do musculo cardiaco.

Tendo o coração em posição normal, para abrir o ventriculo direito, faça-se um corte no prolongamento da arteria pulmonar juncto á base do coração, e melhor ainda, introduza-se um dos ramos de uma thesoura de ponta redonda no golpe já feito no bordo direito e prolongue-se este até á arteria pulmonar.

No ventriculo esquerdo o córte deverá começar na ponta do coração, seguindo logo ao lado da parede interventricular na direcção do prolongamento da aorta ascendente, tendo o cuidado de desviar, ao mesmo tempo, para a direita, a origem da arteria pulmonar e dirigindo o corte, um pouco para a esquerda o por detrás d'ella até ao orificio, aortico.

Segue-se o complemento do exame dos pulmões e das pleuras, para o que haverá que tirar, para fóra da cavidade thoracica, os pulmões.

Succederá frequentemente encontrar-se adherencias pleuraes mais ou menos numerosas, extensas e rigidas e que estorvem o levantamento dos pulmões. Então e sempre que for possivel deverá dissecar-se e destacar-se das costellas a pleura e respeitar as adherencias entre ella e a pleura pulmonar; e em todo o caso indicar porque se não fez tal dissecção e descrever os caracteres das adherencias e o seu grau de extensão; e em ultimo caso destruir as adherencias, mas nunca exercer sobre os pulmões tracções que arrisquem a laceral-os.

Extrahidos os pulmões, acabe de descrever-se o seu aspecto exterior, estado da superficie, consistencia do tecido, e bem assim pratiquem-se então córtes que permittam reconhecer o estado do seu parenchyma, assim como o dos canaes aereos e vasos sanguineos.

Quanto ao tecido, haverá que declarar se é flácido e leve e arejado e crepitanta e descorado e emphysematoso; e não exsudando da superficie de secção, ou dos bronchios divididos, nem sangue, nem espuma, nem muco-pus, nem pus; se, pelo contrario, compacto, firme e não crepitante e de côr sanguinea mais ou menos escura; ou se mostrando granulações ou nodulos, ou excavações, ou outra qualquer particularidade; e, no caso de duvida, propor e preparar a remessa de todo o aparelho pulmonar para a circumscripção respectiva.

Por ultimo, haverá ainda que abrir á thesoura os canaes aereos e os grossos vasos pulmonares até ás suas remificações mais finas; verificar se nos primeiros existe ou muco-pus, ou sangue, ou espuma sanguinolenta, ou outro qualquer liquido; e se nos segundos se encontram coagulos reconheciveis.

Passando logo aos órgãos contidos na cavidade abdominal, cumpre aos peritos examinar cada um d'elles de per si e por modo completo, indicando para todos elles a côr e aspecto exterior e quaesquer particularidades que revelem e, em relação ao figado, baço, rim, utero, ovarios, descrever e precisar o seu peso, volume, dimensões, etc., aspecto, consistencia, caracteres das superficies de acção e estado da sua vascularisação; não sendo admissivel em relação a nenhum d'estes órgãos limitar-se a indicar simplesmente que estão normaes, ou apresentam volume, côr e consistencia regulares, ou que nada offerecem de notavel.

A ordem porque convém examinar as vísceras abdominaes não é indifferente e deve ser tal que a extracção e exame de uma não prejudique o das suas connexões com as outras, que deverão ser verificadas previamente.

Começando pelos rins, fenda-se verticalmente o peritoneo, para os extrahir, tendo afastado os intestinos; e examinados estes exteriormente, conforme os preceitos geraes já indicados, fendam se pelo seu bordo convexo, para seguidamente descollar a capsula lentamente, cujo grau de adherencia se indicará, e divididos elles depois em toda a espessura e lavada a superficie de secção, descreva-se algum corpo estranho que exista no bassinête, o estado dos uretheres, o aspecto e estado da substancia cortical e medullar, parenchyma e vasos.

Abra-se depois a bexiga, começando por aproveitar o seu conteúdo, para ulterior exame e observações se forem precisas; examine se então a sua superficie interna, e seguidamente o estado dos órgãos sexuaes, comprehendendo ovarios, utero e vagina, seus lymphaticos e veias, sobretudo nos casos de suspeita de attentado, estupro, violação, aborto provocado, parto clandestino, como já foi descripto anteriormente; e, no sexo masculino, o exame dos testiculos, penis, canal da urethra, prostata e vesiculas seminaes.

O estomago e duodeno, ainda no seu logar proprio, deverão tambem ser examinados exteriormente, descrevendo-se qualquer particularidade que offereçam; e seguidamente abertos, o estomago na grande curvatura e o duodeno na face anterior, ver-se-ha o seu conteúdo, que se recolherá em um frasco, indicando ao mesmo tempo seu aspecto, côr, consistencia e tudo mais que se offereça de notavel; e bem assim se verificará a permeabilidade do canal choledoco.

Passe-se ao exame e indicação dos caracteres exteriores do figado, ainda em seu logar proprio; após o que se poderá verificar o estado das vias excretoras; e, retirando para fóra o órgão, examine-se e descreva-se o seu parenchyma, não deixando nunca de propôr a analyse microscopica, sempre que houver alterações mal definidas macroscopicamente.

N'esta altura, observem se os caracteres exteriores do intestino grosso e delgado; após o que, extraíam-se estes juntamente e espere se o mesenterio do intestino, a córte de thesoura, junto á inserção; passando depois a abrir os intestinos ao comprido e a observar o seu conteúdo e ainda, lavando tudo, o estado da sua mucosa, folliculos do intestino delgado

placas de Peyer, folliculos solitarios, villosidades e valvulas conniventes e até o estado do appendice vermiforme, e descrevendo n'estes orgãos qualquer alteração de côr, consistencia, disposição, fôrma, grau de vascularisação, conteúdo estranho ou qualquer outra particularidade.

Por ultimo, examinem-se os grossos vasos ao longo da columna vertebral, indicando qualquer alteração do seu calibre, ou das suas tunicas, com o de rubor circumscripto e por placas, ou diferentes depositos atheromatosos, arterio esclerose.

Autopsia em cadaver de recém-nascido

Na autopsia de cadaver de recém-nascido deverá começar-se por determinar se elle é ou não de termo; para o que haverá que medir os diâmetros da cabeça, o comprimento total do corpo, tomar-lhe o peso, attender ao grau de desenvolvimento dos cabellos e unhas, aos caracteres do tegumento e do cordão umbilical, ao grau de separação dos alveolos da maxilla inferior, á existencia do ponto de ossificação na cartilagem epiphysaria da extremidade inferior do femur; nos fetos do sexo masculino, tambem as particularidades do escroto e situação dos testiculos; e nos do sexo feminino, tambem as condições dos orgãos sexuaes externos.

Seguidamente trate-se de averiguar se a creança nasceu ou não com vida.

Para isto, abra-se primeiro a cavidade abdominal, e examine-se a posição do diaphragma em relação ás costellas. Applique-se depois uma ligadura á traqueia, da parte de cima do esterno, e abra-se a cavidade thoracica conforme fica dito anteriormente; examine-se o volume dos pulmões e sua extensão relativamente ao pericardio, assim como a sua côr e consistencia.

Abra-se o pericardio, para examinar o seu estado e conteúdo possível e o do coração, e abrir cada uma das cavidades d'este e determinar o seu conteúdo, conforme já fica preceituado.

Fenda-se depois a larynge e a traqueia, da parte de cima da ligadura d'esta, examine-se se ha algum conteúdo e qual o estado da sua parede.

Corte-se então a tranqueia acima da mesma ligadura e re-

tire-se para fóra a guella, juntamente com o thymus, pulmões e coração.

Isolados os pulmões, e depois de verificar se n'elles existem echymoses sub-pleuraes, ou parenchymatosas, lancem-se n'uma bacia com agua em que possam fluctuar, e veja-se se sim ou não fluctuam.

Fazendo córtes nos pulmões, verifique-se se houve crepitação, e indique-se se d'elles saê sangue em quantidade e com que caracteres.

Repetindo os golpes debaixo da agua, veja-se se d'elles surgem bolhas de ar que ascendam á tona de agua.

Finalmente, experimente-se ainda com cada lobulo, e depois com pedaços de lobulos, e indique-se se todos ou apenas alguns d'elles fluctuam.

Resta abrir e examinar a porção inferior da traqueia e seu conteúdo, assim como o estado da pharynge.

Por ultimo ainda, se houver indicio de hepatisação pulmonar, ou de occlusão das vias areas, ou por mucosidades, ou por meconio, deverá indicar-se a conveniencia do seu exame microscopico na séde da circumscripção, e preparar a remessa.

Em tudo o mais não especificado n'este capitulo, devem os peritos proceder segundo a technica geral de toda a autopsia.

Terminada uma autopsia, cumpre recolher em suas proprias cavidades as visceras retiradas que não forem reservadas para analyse microscopica ou toxicologica, e fechar depois todas as tres cavidades por meio de pontos de sutura, a fio de linho forte, a fim de não embarçar qualquer nova verificação que venha a ser necessario fazer em nova autopsia.

CAPITULO III

Exames toxicologicos

SECÇÃO I

Laboratorios em que se realisam as analyses

Emquanto as morgues não possuirem laboratorios proprios, as investigações chimico-legaes serão feitas nos laboratorios

a que se refere o artigo 51.º do regulamento dos serviços medico-legaes.

Sempre que em um exame medico-legal seja reconhecida a necessidade ou conveniencia de se proceder a analyses toxicologicas, o juiz enviará immediatamente ao director da morgue da respectiva circumscripção as materias que devem ser submettidas a exame; com a requisição da analyse enviará uma copia do auto da autopsia.

O chimico analysta do conselho indicará em qual dos laboratorios (entre os mencionados nos artigos 51.º e 52.º do regulamento dos serviços medico-legaes) deve ser feita a analyse e para esse laboratorio fará remover as materias a analysar.

Quando sejam remettidas para um laboratorio quaesquer substancias a analysar, o director da morgue avisará d'essa remessa os differentes membros do conselho medico-legal para que elles possam pôr em pratica o que está estabelecido no § 1.º do art. 56.º do regulamento dos serviços medico-legaes.

SECÇÃO II

Substancias sobre que pôde recair a investigação toxicologica

A investigação toxicologica poderá recair sobre as seguintes substancias:

1.º Materias vomitadas e dejecções, roupas e pannos sujos com essas materias, ou ainda aparas de madeira do soalho, terra, pedras, etc., em que possam estar dessecadas as substancias vomitadas ou as dejecções;

2.º As differentes visceras, sangue, urina, musculos, ossos, cabellos, etc.;

3.º Medicamentos que serviram á victima, alimentos, bebidas, pós, medicamentos e outros;

4.º Vasos culinarios, papeis pintados, cortinados, etc.

No caso de uma exhumação, são tambem muitas vezes utilizadas para a analyse: as roupas que envolvem o cadaver; pequenos detricτος ou mesmo o pó resultante da putrefacção do caixão, sobretudo as porções d'este mais manchadas pelo sangue; terra adherente á superficie do cadaver e terra tirada a differentes alturas da sepultura, abaixo, acima e dos

dois lados do cadaver; agentes de conservação mettidos dentro do caixão; agua que possa estar dentro d'este; etc.

SECÇÃO III

Questionario relativo ás observações que convem apurar no acto da autopsia, para informação do analysta

Os peritos que assistem a uma autopsia em que se reconhece a necessidade de proceder a analyses toxicologicas, deverão responder no auto da autopsia ao seguinte questionario:

1.º Observa se no conteúdo do estomago cheiro que possa ser devido a alguma substancia toxica? (Cheiro alliaceo do phosphoro, cheiro de amendoas amargas do acido cyanhydrico, cheiro característico do acido phenico, do chloroformio, do alcool, do ether, etc.)

2.º Encontram-se no estomago ou nos intestinos corpos estranhos suspeitos, taes como cabeças de phosphoros, particulas com o aspecto de enxofre, de anhydrido arsenioso, azas de cantháridas, particulas de folhas de plantas suspeitas, etc.?

3.º As mucosas da lingua, beiços, esophago e estomago apresentam alguma coloração especial, relacionavel com a possivel acção de substancias irritantes, causticas, etc., tal como a coloração amarella produzida pelo acido azotico, a côr escura produzida pelo acido sulfurico, a côr amarello-açafrão produzida pelo laudano, etc.?

Todas estas observações devem ser feitas, sempre que seja possivel, antes que a putrefacção tenha modificado profundamente o aspecto e cheiro dos orgãos referidos.

No caso de uma exhumação, os peritos responderão mais aos seguintes quesitos:

1.º Qual o modo de supultura?

2.º Havendo caixão enterrado, qual o seu estado de conservação?

3.º Penetrou terra dentro do caixão?

4.º Encontrou-se terra misturada com as visceras?

5.º Dentro do caixão foi encontrada agua?

SECÇÃO IV

*Instrucções relativas á maneira de recolher as vísceras
sangue e urina destinados á analyse*

Para recolher as vísceras, sangue e urina destinados á analyse, os peritos terão em vista as seguintes indicações :

1.^a *Sangue*—Para recolher o sangue colloca-se o cadaver sobre um plano inclinado e segundo a linha de maior declive.

Aberto o abdomen e afastadas as vísceras ahí existentes, introduz-se um trocarte na veia cava inferior; assim se póde recolher muito sangue.

2.^a *Esophago e estomago*—Depois de aberto o thorax e o abdomen e observados os differentes órgãos, faz-se uma dupla ligadura no pyloro; tiram-se em seguida o esophago e o estomago, que se introduzem dentro do frasco destinado a recebê-los.

Abre-se então o estomago, deixando escorrer o seu conteúdo dentro do frasco; examine-se depois as paredes d'aquelle órgão que em seguida se introduz novamente dentro do frasco.

3.^a *Intestinos*—Faz-se uma ligadura sobre o recto, destacam-se o intestino delgado e o intestino grosso, que se tiram de dentro do abdomen; introduz-se a parte superior do intestino delgado dentro do frasco respectivo e abrem-se em seguida os intestinos, por forma que o seu conteúdo escorra para dentro do frasco, que tambem ha de receber aquellas vísceras, depois de examinadas as suas paredes.

Caso haja perfuração do estomago ou dos intestinos, devem recolher-se as materias extravasadas na cavidade abdominal.

4.^a *Encephalo*—A operação da extracção do encephalo e a sua introducção em frasco bem rolhado, devem ser realizadas rapidamente, pois, nos casos de envenenamentos pelas substancias alcoolicas ou pelos anestheticos, convem perder o menos possivel das substancias volateis.

5.^a *Urina*—Alem da urina expellida pela victima, convem recolher cuidadosamente a urina, por muito pouca que seja, contida na bexiga.

Faz-se uma ligadura no cólo d'esta viscera, que em seguida se introduz no frasco respectivo, juntamente com os rins.

SECÇÃO V

Acondicionamento e remessa das visceras destinadas a exame chimico

No acondicionamento e remessa das visceras destinadas a exame chimico, observar-se-hão as seguintes instrucções:

As visceras devem ser collocadas dentro de frascos de vidro, de bôca larga, novos e sempre muito bem limpos. Os frascos serão préviamente lavados com um pouco de acido chlorhydrico, e depois, repetidas vezes, com agua distillada ou fervida.

Cada frasco, depois de receber as visceras a que é destinado, deve ser rolhado com uma boa rolha esmerilada, sobre a qual se applica pergaminho (que previamente se tem mettido em agua para amollecere).

Passa-se sobre o pergaminho, em volta do gargalo, um forte barbante dobrado, faz-se passar o duplo fio sobre a rolha, seguindo um diametro, depois do que se ata o fio sobre a parte d'elle que está em volta do gargalo. A' extremidade livre do duplo barbante prende-se com lacre uma ficha de cartão.

Com um pouco de lacre fixa-se o barbante sobre o pergaminho, no centro da rolha e tambem sobre o gargalo, no ponto em que se fez o nó. Sobre as tres massas de lacre imprime-se o sinete do juiz.

Sobre a superficie do frasco prega-se com gomma um rótulo.

Cada frasco é pesado duas vezes; a primeira quando está vazio e a segunda depois de conter as visceras; da differença dos dois pesos conclue-se o peso do conteúdo.

No rótulo, bem como na ficha escrevem-se: um numero de ordem do frasco; designação dos órgãos n'elle contidos; o peso do conteúdo o nome da victima; a data da autopsia e as assignaturas (bem legiveis) do juiz e dos peritos.

A capacidade de cada frasco não deve ser demasiada, em relação ao volume das substancias que deve conter; geralmente são convenientes frascos de capacidade não inferior a dois litros.

Sempre que seja possivel, as visceras serão separadas em frascos distinctos, pelo modo seguinte:

- a) Esophago, estomago e conteúdo d'este;
- b) Intestino delgado, intestino grosso e conteúdo dos dois;
- c) Fígado, bilis, pancreas, baço;
- d) Pulmões;
- e) Coração;
- f) Rins, bexiga, urina;
- g) Encephalo e medulla;
- h) Musculos, de preferencia, da coxa, peito e diaphragma (cerca de 250 a 500 grmmas);
- i) Sangue;

No caso de uma exumação, serão ainda enviados para a analyse, em frascos distinctos:

- j) Terra adherente á superficie do cadaver, pedaços de madeira ou materias pulverulentas, tiradas das partes do caixão, que estão mais manchadas de sangue;
- k) Terra recolhida acima do cadaver;
- l) Terra recolhida abaixo do cadaver;
- m) Terra recolhida de um e de outro lado do cadaver;
- 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;
- o) Alguns ossos ou parte de ossos.

No caso de exumações de cadaveres ha muito enterrados, podem aproveitar-se para a analyse os ossos e o cabello; n'este caso recolhem-se: seis vertebrae, uma tibia, um femur, um humero e os cabellos.

Quando o caixão tenha no seu interior agua represada, deve ser enviado ao laboratorio um frasco com ella e um outro com agua tirada á mesma profundidade e no mesmo solo, mas a uma certa distancia da sepultura.

Quando se envie para analyse terra onde caíram substancias suspeitas (vomitos, dejecções, etc.) é necessario remetter um outro frasco com terra da mesma natureza, recolhida em um local proximo.

Quando para a analyse são remettidas aparas, raspas do solho, das paredes, etc., sobre que caíram vomitos, dejecções, etc., é necessario mandar um outro frasco com aparas ou raspas, recolhidas em logares do solho, das paredes, etc., onde não chegaram as substancias suspeitas.

Nos casos raros em que a autopsia fôr feita dentro do caixão é necessario evitar que porções de tinta ou verniz das paredes d'aquelle se misturem com as visceras.

Será em todo o caso enviada para analyse uma porção d'essa tinta ou verniz.

Quando, pelo estado de putrefacção ou por qualquer outra circumstancia não seja possível distinguir bem os órgãos que se introduzem nos frascos, em vez de indicar, nos rótulos e fichas, os nomes dos órgãos, indicar-se-ha a região de onde provêm; escrever se-ha, por exemplo: *restos de órgãos recolhidos na região do figado; restos de órgãos provenientes da região da bacia, etc.*

Sobre as rolhas dos frascos nunca se collocará lacre, massa de vidraceiro ou qualquer outra substancia, com o fim de obter uma melhor vedação.

Esta deve ser tão completa quanto possível, a fim de evitar que os liquidos possam ser entornados durante os transportes mas esta boa vedação deve ser obtida pela simples adaptação de uma boa rolha.

Rotulados e competentemente rubricados todos os frascos, devem estes ser encaixotados, ficando separados uns dos outros por serradura, aparas de madeira ou de papel ou por algodão e sempre acondicionados de modo que durante os transportes, não possa qualquer frasco ser partido.

A tampa do caixote deve ser aparafuzada.

O caixote será envolvido com oleado ou lona, que se lacra nas costuras, imprimindo sempre no lacre o sello do juiz.

Sobre o caixote põe-se um rótulo indicando claramente quem é encarregado de o transportar, a quem é dirigido, e qual a auctoridade que o envia. De tudo se fará no auto especial e minuciosa descripção.

SECÇÃO VI

Conservação das visceras — Desinfecção do cadaver

Logo depois da autopsia, as visceras devem ser immediatamente remetidas ao conselho medico-legal da respectiva circumscricção.

Devem ser conservadas quanto possível em logares frescos.

Em caso algum, com o fim de conservar as visceras, se deitará nos frascos qualquer substancia estranha, tal como o alcohol, pois tal addição póde prejudicar extraordinariamente os trabalhos analyticos.

Não se deve procurar desinfecção o cadaver para fazer a autopsia, quer empregando a espersão com soluções desinfecantes (acido phenico, hypochloritos, permanganato de potassio, etc.), quer empregando corpos solidos.

Os liquidos com os orgãos ou fragmentos de orgãos apenas devem soffrer o contacto com os instrumentos de aço, empregados para a abertura do cadaver ou para a secção das visceras, taes como o estomago, figado, coração, intestinos, etc., que têm de ser examinadas internamente.

SECÇÃO VII

Acondicionamento das materias vomitadas, alimentos, bebidas, dejecções, medicamentos, etc.

Todas as substancias destinadas á analyse serão acondicionadas, sempre que seja possivel, em frascos de vidro sellados, nas condições indicadas para o acondicionamento das visceras.

O processo de remessa das materias vomitadas e dejecções deve sempre mencionar o modo como foram recolhidas.

SECÇÃO VIII

Plano das analyses toxicologicas

Recebidas no laboratorio as materias destinadas á analyse, acompanhadas do officio de remessa feito pelo chimico-analista do conselho, o director do laboratorio procederá immediatamente ao exame dos frascos sellados e descrevendo tudo no livro de registo de entrada das materias a analysar, deve verificar a identidade e o estado de integridade dos frascos ou envolveros com os objectos ou substancias que têm de ser submettidas a exame.

O director do laboratorio passará o respectivo recibo.

Em regra não se empregará na analyse toxicologica mais de que metade das materias suspeitas.

O excedente d'estas ficará nos frascos respectivos, que serão rolhados de novo, sellados com o sêllo do laboratorio e

remettidos ao conselho medico-legal, a fim de serem devidamente conservados.

Se houver indícios de um veneno determinado, quer fornecidos pelo corpo de delicto, quer pelo symptoma da doença ou lesões encontradas no cadaver, quer pelo exame preliminar, devem os analysts começar a investigar aquelle veneno, operando conforme os preceitos especiaes a essa indagação.

No caso contrario, os analysts seguirão um plano ou methodo geral de indagação, que não deixe escapar os toxicos mais conhecidos e mais empregados pelos criminosos, começando sempre por ensaios preliminares que podem conduzir á pista do toxico.

Os peritos chimicos devem não só investigar o veneno, como procurar doseal-o e determinar a forma de combinação em que elle foi administrado.

Se no decurso das investigações toxicologicas os peritos chimicos encontrarem particularidade ou lesões que não foram mencionados na autopsia, o director do laboratorio participará immediatamente este facto ao chimico-analista do conselho, para immediato exame e apreciação d'este.

SECÇÃO IX

Inspecção e fiscalisação dos serviços nos laboratorios onde se procede a analyses toxicologicas

Nos laboratorios, onde se proceder a analyses chimico-legaes, deverá organizar-se um deposito de utensilios e appa-relhos exclusivos para estas analyses, e uma collecção de reagentes para a pesquisa de venenos e destruição das materias organicas.

Estes reagentes que serão guardados em armarios especiaes, devem ser todos ensaiados, para se reconhecer se têm o grau de pureza indispensavel para as investigações toxicologicas.

O chimico-analista do conselho verificará se esta condição é cumprida:

Haverá nos mesmos laboratorios uma collecção de toxicos typos, em compartimento especial, para o estudo feito pelos peritos analysts e para as contraprovas nas pesquisas.

Nos mesmos laboratorias existirão os seguintes livros:

a) *Livro de registo de entrada das materias a analysar*; contendo: um numero de ordem, a data e a hora da entrega, a designação das materias, o nome da victima, a localidade e comarca d'onde provem as materias, os nomes dos peritos que procedem ás analyses, e resultado do exame chimico, a da a da apresentação do relatorio ao chimico-analista do conselho, as despezas feitas com material, honorarios dos analyistas e salario do servente.

b) *Livro de registo dos trabalhos de analyse toxicologica*, onde terão de ser consignadas em cada dia de trabalho as experiencias e observações feitas n'esse dia, os methodos seguidos e os resultados obtidos. Para cada analyse toxicologica se reserverá uma porção conveniente de paginas do livro. Nenhuma circumstancia, quando menos á primeira vista pareça futil, deve ser omittida.

Este livro deve ser rubricado em todas as suas folhas pelo chimico-analista do conselho, quer elle tome parte ou não nos trabalhos analyticos.

As notas lançadas n'este livro são a base da redacção dos relatorios das analyses.

c) *Cadernos de notas do laboratorio*, de typo uniforme, onde os analyistas vão lançando, a lapis ou a tinta, notas summarias de todas as operações que se vão realisando; nas paginas da direita d'estes cadernos descrevem-se estes trabalhos e resultados; nas paginas da esquerda fazem desenhos ou esboços dosapparelhos empregados e os calculos, quando tenham de fazer-se.

D'estes cadernos se tiram diariamente as notas lançadas no livro de registo dos trabalhos de analyse toxicologica. A cada analyse toxicologica será destinado um caderno especial.

d) *Livro de copia dos relatorios*, onde são archivados os relatorios chimico-legaes enviados ao chimico-analista do conselho.

e) *Livro de registo da correspondencia official com o conselho medico-legal*, onde se lançará por copia toda aquella correspondencia.

Todos estes livros devem ser facultados ao exame do chimico-analista e dos outros membros do conselho medico-legal, que, nos termos do n.º 4.º do artigo 53.º e do § 1.º do artigo 56.º do regulamento de 16 de novembro de 1899, queiram seguir os trabalhos analyticos.

O chimico-analista do conselho assistirá, quando o entender, ás operações, ou mesmo tomará parte nos trabalhos analyticos, sempre que o julgue conveniente.

SECÇÃO X

Do relatorio do director do laboratorio

O relatorio do director do laboratorio terá por base as notas lançadas no livro de registo dos trabalhos de analyse toxicologica.

Compreenderá quatro partes:

1.^a Preambuló.—N'elle se indicará o dia e hora em que foram recebidas as materias e analysar, os quesitos apresentados pelo conselho medico-legal por intermedio do chimico-analista, e numero de frascos ou outros envolveros sellados que foram recebidos e sua conformidade com os que foram descriptos no auto da autopsia.

Estas indicações são tiradas do livro de registo de entrada das materias a analysar e do livro de registo da correspondencia com o conselho medico-legal.

2.^a Narração dos factos.—N'esta parte do relatorio serão expostas de um modo completo, exacto e cuidadoso as experiencias e observações feitas e seus resultados.

3.^a Apreciação dos factos.—O director do laboratorio resumirá com clareza e precisão os factos observados na analyse; relacionar os-ha com os resultados das experiencias physiologicas, quando tiverem sido realisadas, e deduzirá as conclusões que em consciencia entender logicas e racionais; a fim que o conselho medico-legal, tendo em vista os symptomas da doença e as lesões encontradas no cadaver, possa formular a sua consulta final.

4.^a Conclusões.—Estas devem ser geralmente apresentadas como respostas aos quesitos propostos.

Terminada a analyse e elaborado o relatorio, será este remettido ao chimico-analista do conselho, que passará recibo.

Com o relatorio será enviado o remanescente das materias submittidas á analyse e uma conta com os honorarios dos analytas, despezas feitas com o material e salario do servente.

Se entre as verbas de despezas figuraremapparelhos novos, necessarios para quaesquer investigações, esses apparelhos ficarão constituindo propriedade do ministerio da justiça, para nucleo dos futuros laboratorios toxicologicos junto das morgues.

CAPITULO IV

Investigações microscopicas, bacteriologicas e outras

A's investigações microscopicas, bacteriologicas, e outras, feitas nos laboratorios indicados no artigo 41.º do regulamento dos serviços medico-legaes, aproveitará, em tudo quanto lhe seja applicavél, o disposto nas secções v, ix e x do capitulo III, tendo-se mais em vista o § 2.º do artigo 41.º do regulamento dos serviços medico-legaes e as seguintes instrucções :

Colheita, acondicionamento e remessa das substancias destinadas a analyse microscopica ou bacteriologica

As substancias mais ou menos fluidas, como sangue, sorosidade, liquido amniotico, meconio-pus, muco-pus, deverão ser recolhidas, quando abundantes, em frascos, e, quando em quantidade diminuta, em chupetas capillares, fechadas á lampada, ou entre duas laminas obturadas a parafina ou cera.

Tanto os frascos, como as chupetas e laminas, devem ser préviamente esterilizados quanto possivel, pela immersão durante meia hora, em agua ebulliente, saturada ou quasi pelo chloreto de sodio, e depois passados por agua fervida ou distillada, evitando qualquer contaminação com materia estranha á que se pretende aproveitar, ao introduzir as substancias nos receptaculos.

As substancias solidas, como fragmentos e retalhos de roupa tendo nodos de sangue, esperma, pus ou outras, deverão tambem ser recolhidas, sempre que fôr possivel, em vasos esterilizados, como fica dito.

Quando a isso se não prestem pelo seu volume, servirá então uma caixa bem limpa e que feche bem e na qual os objectos sejam dispostos por maneira tal que não soffram atricto com os transportes.

Os tecidos animaes para observação serão conservados em frascos contendo uma solução de formol a 5 por cento.

CAPITULO V

Do relatorio dos peritos

Convirá sempre que os peritos se reservem elaborar o seu relatorio com mais reflexão e tranquillidade, solicitando do magistrado que presidir ao acto, a razoavel dilação de alguns dias, até oito, e só muito excepcionalmente mais, conforme a complexidade particular do caso.

Entretanto devem os peritos tomar desde logo as suas notas de tudo quanto forem observando e reconhecendo, para que não haja risco de esquecimento de alguma noção conveniente, quando redigirem o seu relatorio.

Nos casos de morte por ferimentos, terão os peritos que responder aos quesitos que lhes forem propostos judicialmente e em que nunca deixam de comprehender-se os seguintes principios:

a) Se a morte resultou ou não do ferimento ou ferimentos encontrados;

b) Se taes ferimentos foram causa necessaria da morte;

c) Se sómente foram causa occasional ou accidental;

d) Com que instrumento denotam haver sido feitos;

e) E, porventura e ainda, com que intenção.

A affirmção de que a morte resultou necessariamente do ferimento exige que se demonstre—que tal ferimento produzirá invariavel e constantemente a morte em quaesquer condições de um individuo; do mesmo modo que a affirmção de que um ferimento foi apenas causa occasional demanda que se prove que elle não era sufficiente para, por si só, produzir a morte, e por outro lado tambem que havia circumstancias particulares no offendido e victima que fizeram com que a offensa, que n'outros seria benigna, para elle se tornasse mortal.

Nos casos de morte imprevista ou de causa desconhecida, ainda que a autopsia dê resultados negativos e não descubra causa alguma de morte violenta, nem de motivo de suspeita, e comquanto seja possivel em muitos de taes casos ser a morte natural, será preciso que todos os outros meios de investigação, e inclusivamente a analyse toxicologica, dêem tambem resultado negativo, para que os peritos se julguem

auctorisados a excluir com segurança a hypothese de crime. No relatório devem os peritos responder o mais precisamente que lhes fôr possível aos quesitos propostos, justificando as suas conclusões ou asserções, com a citação dos dados da autopsia que em seu entender as abonem.

Em toda a sua exposição deverão os peritos ser concisos, sem deixar de ser precisos e claros; e para isto convem que nunca empreguem termos technicos, inintelligiveis para a maior parte, sem ao mesmo tempo acrescentarem a correspondente noção em termos vulgares.

Finalmente, a quererem os peritos discutir algum dos pontos a que se hajam referido, deverão fazel-o de modo que não obscureçam as conclusões e afirmações essenciaes, nem tão pouco difficultem a sua intelligencia.

CAPITULO VI

Disposições diversas

Em cada comarca haverá, a cargo do juiz de direito, todos os aprestos necessarios para dar cumprimento ás instrucções contidas nos capitulos III e IV (artigo 111.º a 113.º do regulamento dos serviços medico-legaes.)

Quando o director de um laboratorio se escusar de tomar a responsabilidade de uma analyse requisitada pelo chimico-analista do conselho medico-legal, o mesmo director porá no laboratorio á disposição do conselho os meios necessarios para a analyse ser realisada pelos analyistas que o conselho nomear. Estes analyistas terão então as attribuições que por estas instrucções são dadas aos directores dos laboratorios a que se refere o artigo 51.º do regulamento dos serviços medico-legaes.

Nos casos omissos n'este regulamento devem os peritos guiar-se pelos preceitos geralmente exarados, nos livros mais auctorisados sobre a especialidade medico-legal.

APENSO

Instrumentos de autopsia que deve haver em cada comarca
para uso dos peritos

Em caixa

- 2 escalpellos fortes, de lamina convexa.
- 2 escalpellos finos, rectos.
- 1 navalha de barba.
- 1 faca larga para corte de cerebro.
- 1 faca forte.
- 2 tesouras, uma mais forte, tendo uma ponta romba, e uma mais fina, tendo n'uma das extremidades um botão.
- 1 costotomo.
- 1 rachitomo.
- 1 enterotomo.
- 1 serrote de dentes finos.
- 1 pinça grande.
- 2 pinças regulares.
- 2 erinas duplas.
- 1 sonda canula.
- 1 estylete.
- 1 martello.
- 1 escopro.
- 1 tubo para insufflação.
- 6 agulhas de sutura, sortidas.

Avulso

- 1 balança e colleção de pesos.
- 1 fita metrica de aço, dividida em centimetros e milimetros.
- 1 jogo de medidas de vidro de $\frac{1}{4}$ de decilitro, $\frac{1}{2}$ e 1.
- 1 lupa de 20 dyoptrias.
- Papel reagente azul e rosado.
- 1 seringa para injeccões.
- 1 microscopio.

Paço, em 1 de fevereiro de 1900. = *José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral.*

DECRETO de 5 de abril de 1900

Usando da auctorisação concedida pelo artigo 14.º da carta de lei de 17 de agosto de 1899, e conformando-me com os pareceres dos conselhõs escolares da faculdade de medicina e das escolas medico-cirurgicas, e bem assim com o parecer do conselho superior de instrucção publica : hei por bem decretar o seguinte :

Artigo 1.º As disciplinas da cadeira de medicina legal e hygiene publica da faculdade de medicina e das escolas medico-cirurgicas do continente, serão professadas em duas cadeiras, uma de medicina legal, outra de hygiene publica, regida cada uma por um professor proprietario.

Art. 2.º O professor de hygiene publica ministrará o ensino pratico nos gabinetes escolares, e poderá tambem utilizar-se para esse fim dos estabelecimentos publicos de hygiene.

Art. 3.º O professor de medicina legal dará cinco dias de aula por semana, alternando as lições theoreticas com os trabalhos praticos pelo modo que julgar mais util á instrucção dos alumnos.

Art. 4.º O estudo pratico da medicina legal effectuar-se ha nas *morgues*, e pela assistencia ás sessões dos conselhos medico-legaes.

§ unico. O professor medico-legal poderá convidar qualquer dos membros effectivos do respectivo conselho a esclarecer os alumnos sobre materias da especial competencia d'esses membros.

Art. 5.º Logo que a dotação das *morgues* o permittir, será construido, n'uma das salas da *morgue*, um amphitheatro apropriado ás condições e exigencias do ensino theoretico e pratico, assim como ás sessões do conselho medico-legal.

§ unico. Egualmente se fará acquisição dos apparatus, instrumentos e utensilios necessarios para o desempenho dos actos e serviços executados na *morgue*.

Art. 6.º Emquanto não poder ter execução plena o disposto no artigo antecedente, os exames medico legaes e as sessões dos conselhos terão logar nos amphitheatros escolares desti-

nados a aulas e a trabalhos praticos da cadeira de anatomia pathologica.

§ 1.º Para esse amphitheatro irão sendo transportados os cadaveres da *morgue* á medida que seja necessario necropsial os.

§ 2.º Os instrumentos e aprestos para os exames, que ainda não tiverem sido adquiridos pela *morgue*, serão facultados ao director da *morgue* pelos directores dos respectivos gabinetes escolares.

Ar. 7.º Os exames cadavericos, que não forem ordenados pela auctoridade judicial, serão feitos pelos alumnos, sob a direcção do professor de medicina legal.

§ 1.º Concluido o exame, o professor indicará o alumno que deve redigir o relatorio, e o prazo em que ha-de apresental-o.

§ 2.º Os relatorios, depois de revistos pelo professor, serão archivados na secretaria da *morgue*, enviando-se copia authentica ou á auctoridade policial quando esta houver requisitado o exame, ou á auctoridade competente no caso e para os effeitos do § 2.º do art. 15.º do regulamento de 16 de novembro de 1899.

Art. 8.º Aos exames medico-legaes, feitos pelo conselho, assistirão os alumnos, sempre que não haja necessidade de salvaguardar o segredo da justiça. Nas mesmas condições poderão os alumnos acompanhar as investigações toxicologicas, chemicas, microscopicas ou bacteriologicas, e a observação psychiatrica hospitalar.

§ 1.º O juiz de direito que presidir aos exames indicará previamente ao conselho se é necessario salvaguardar o segredo de justiça. As sessões do conselho, em que se discutam relatorios e pareceres, quando não forem presididas pelo juiz, será o proprio conselho que, por maioria, julgará da oportunidade da assistencia dos alumnos.

§ 2.º Nos casos em que haja segredo de justiça, poderá o juiz permitir, mediante proposta do conselho, á assistencia de dois alumnos devidamente ajuramentados.

§ 3.º Quando houver assistencia de alumnos aos exames, o professor de medicina legal indicará os trabalhos que esses alumnos deverão prestar, sob a direcção e inspecção dos membros do conselho.

Art. 9.º Fará parte integrante do exame final da cadeira de medicina legal uma prova pratica, executada na *morgue*.

Art. 10.º Fica revogada a legislação em contrario.

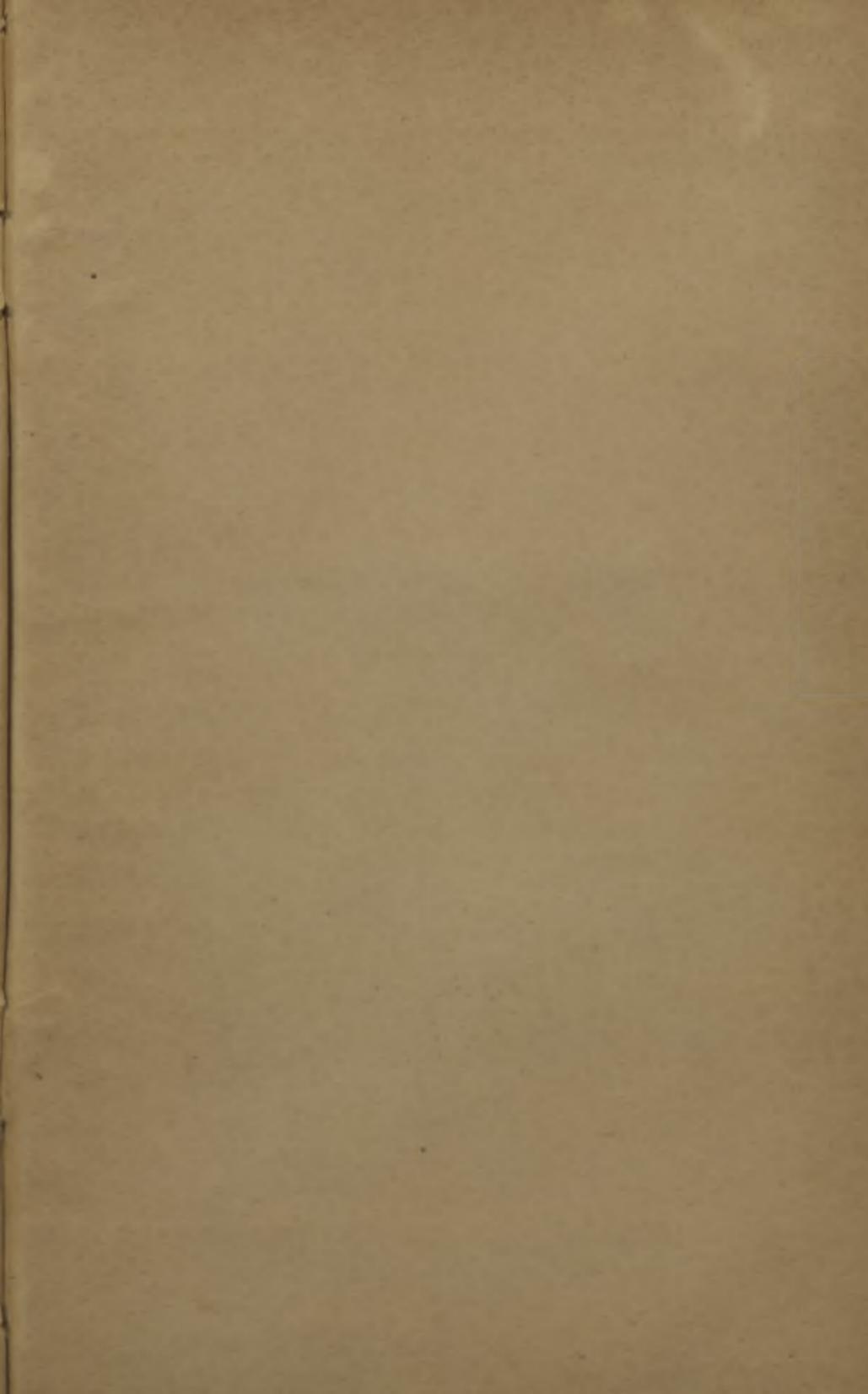
O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios do reino, e o ministro e secretario d'estado dos negocios ecclesiasticos e de justiça assim o tenham entendido e façam executar. Paço, em 5 de abril de 1900.—REI.—*José Luciano de Castro*—*José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral*.

NOTA

Depois de impresso este livro, foi promulgada a carta de lei de 17 de agosto de 1899, installando os serviços medico-legaes, lei que significa um melhoramento d'alcance enorme para a medicina judicaria portugueza.



INSTITUTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DE COIMBRA





RÓ
MU
LO



CENTRO CIÊNCIA VIVA
UNIVERSIDADE COIMBRA

1329677557

EDITOR

MANOEL GOMES

LIVREIRO DE SUAS Magestades e Altzas

LISBOA