

II

FERIMENTO POR ARMA DE FOGO — ORIFÍCIO DE ENTRADA
E SAÍDA — CALIBRE DO PROJÉTIL

1. — E' de todo em todo lacunosa e aberrante da técnica medico-legal a descrição das lesões, a que se refere o auto de corpo de delito e o auto de retificação e ratificação transcritos em sua parte essencial pelo consulente.

Limitaram-se os peritos a consignar

- a séde e a direção das duas lesões mais importantes;
- a forma geral e as dimensões de uma delas.

Nada mais. Afirmam que se trata de ferimentos por arma de fogo. Afirmam que o da região escrotal constitú o orifício de entrada e o da região glútea o orifício da saída. Afirmam-o. Não dizem, porê m, quais os elementos de convicção. em que se baseiam para afirmá-lo; de sorte que se torna inverificavel o acerto das afirmações, o que é tudo quanto ha de menos consentaneo com as normas a que tem de chegar um laudo pericial.

Eis, com efeito, a primeira das regras que, no dizer de Asdrubal d'Aguiar (Guia de clínica medico-legal, I p. 21), se impõem «*invariavelmente* na elaboração de todos os relatorios, seja qual for a sua especie, e que o perito *nunca* deve descurar: descrever sempre minuciosamente as lesões, quaisquer que elas sejam, indicando-lhes todas as suas carateristicas, e não se reduzindo nunca a apontá-las pelos seus nomes clinicos, isto é, do relatório devem constar todos os elementos proprios das lesões que as distinguem, de modo que sendo o relatório submetido á apreciação de qualquer pessoa, esta pela simples leitura, na ocasião em que o examinando esteja presente ou em qualquer época futura, possa fazer, não só a reconstrução precisa do estado em que as lesões se encontravam no momento do exame, mas ainda o seu diagnostico pronto».

Exatamente aquilo que ensina Oscar Freire (Pareceres, p. 258), em português mais escorreito e aseado: «Um auto medico-legal deve ser um documento claro e explicito, capaz de reviver, pela objetividade de suas descrições, os proprios fatos observados, e de inculir no espirito de quem o lê a convicção».

do acerto e rigor de suas conclusões. Auto que seja preciso interpretar ou adivinhar em suas intenções falta aos fins essenciais».

Ora, com fundamento nos laudos em debate não ha quem afirme, em bôa e sã consciência

— que as lesões encontradas na região escrotal e na região glútea da vítima, foram, de fato, produzidas por arma de fogo;

— que se trata realmente de ferimentos causados por um unico projétil;

— que, em verdade, o primeiro deles representa o ponto de ingresso e o segundo o ponto de saída.

Onde a prova de que tenha sido um projétil de arma de fogo a causa determinante das lesões apontadas pelos peritos? Os projéteis provocam ferimentos, que participam dos caracteres das feridas contusas, pelo atrito, contusão e maceração dos tecidos a que dão lugar, e das feridas penetrantes, pela sua profundidade que predomina quasi sempre sôbre a sua extensão (J V Ferrão, Lesões por arma de fogo, 1922, p. 20). Nada esclarecem os laudos, no que respeita aos caracteres, que justifiquem porventura o diagnostico. Omissão imperdoavel, porquê, em mais de uma hipótese, é possível a confusão entre lesões provocadas pela penetração de projéteis de armas de fogo e lesões de origem diferente. Sabe-se de uma parte, que «les petits projectiles cylindro-coniques peuvent parfois donner, lorsqu'ils sont tirés de loin, une plaie linéaire ressemblant à une plaie par instrument piquant ou piquant et tranchant: la confusion est d'autant plus aisée au premier abord que, dans le tir de loin, on ne trouve pas les marques caractéristiques de la poudre autour de la plaie» (Thoinot, Méd. Leg. I, 1913, p. 294). Acrescenta em nota o illustre professor, que vimos de citar: «Dans l'assassinat de Victor Noir, la plaie d'entrée en fente fut d'abord prise pour une blessure par instrument piquant; *la pratique de tous les auteurs offre des cas semblables*». Sabe-se, de outra parte, que ferimentos de aspeto muito parecido com o produzido por bala podem resultar da ação de instrumentos perfuro-contundentes de outra natureza. Assim, J. V. Ferrão

(l. c.) dá noticia de caso ocorrido na Baía, em que um pontão de guarda-chuva determinou uma ferida penetrante, com orla de contusão e enxugo, orla equimótica e outros sináis encontrados, quando o tiro é desfechado á distancia.

Onde a prova de que as duas feridas tenham resultado da ação de um mesmo projétil? Os peritos só poderiam assegurá-lo em se tratando do exame feito no vivo, como no caso da consulta, se tivessem estudado, pela sondagem da ferida, o canal de penetração, ou se houvessem verificado que uma das lesões representava o orificio de entrada e a outra o orificio de saída. A sondagem, não a fizeram, nem deviam tê-la feita. A determinação do orificio de entrada e do orificio de saída, ninguem sabe, em face do laudo, como puderam fazê-la.

Onde, com efeito, a prova de que a bala entrou pelo escroto e saíu através da nádega? Ninguem desconhece que a distinção entre o orificio de entrada e o orificio de saída é um dos mais arduos problemas de traumatologia forense. Leia quem tiver dúvidas a respeito as varias téses que, sob a inspiração de Oscar Freire e Flaminio Favero, têm sido publicadas ultimamente por alunos da nossa Faculdade de Medicina: a de J. V. Ferrão, que já tivemos ocasião de citar; a de J. Ferreira Gomes (Orificio de entrada de projéteis de revolver, 1921); a de H. F. de Oliveira Junior (A zona de contusão e enxugo no orificio de saída dos projéteis, 1927).

Eis como este ultimo resume as diferenças entre os dois orificios: «Em geral, nos disparos além da distancia de um metro e cincoenta centímetros, notam-se no orificio de entrada a orla de contusão e enxugo e a aréola equimótica, e o orificio é menor; os bordos estão revirados para dentro e os tecidos comprimidos externamente em redor do orificio; internamente ha fibras elásticas, cujas extremidades livres são orientadas no sentido da direção do projétil, isto é, para dentro; neste e nas primeiras porções do trajeto do projétil pode haver pêlos entra-

nhados na ferida, fragmentos de vestes e pêlos, granulos de polvora combusta ou não, e, raramente, fragmentos de tecidos, que podem ser trazidos por hemorragia. No orificio de saída, mais que no da entrada, em regra, existe a aréola equimótica; os bordos estão em extroflexão; ha fibras elasticas orientadas para fóra e podem existir ainda, nas ultimas porções do trajeto, fragmentos de pele e tecidos profundos, isolados ou em massa, e, em menor quantidade, podem ainda encontrar-se fragmentos de vestes e pêlos e granulos de polvora, deflagrada ou não. Nos tiros até á distancia de um metro e cincoenta centimetros, o orificio de entrada pode ser maior que o de saída, em certas condições; o orificio de saída tem os mesmos caractéres já descritos nos tiros á distancia; o orificio de entrada apresenta, além de todos os caractéres já apontados nos disparos a distancia inferior a 1m,50, varias zonas de contorno, além da orla de contusão e enxugo e da aréola equimótica, e que são as zonas de compressão de gazes, de chamuscamento ou queimadura, de esfumaçamento e de tatuagem».

Aí estão sumariados os elementos de que dispõe o medico-legista para a solução da dificuldade.

Quais, dentre eles, os que serviram de alicerce ás afirmações dos laudos em questão? Misterio .. Não se dignaram os peritos indicá-los á Justiça.

Dar-se-á que o laudo se tenha fundado na extroversão ou na introversão dos bordos? Na orientação das extremidades livres das fibras elasticas? Na diferença de diametro dos orificios? Na presença ou ausencia de pêlos, fragmentos de tecidos, granulos de polvora? Na existencia ou inexistencia de aréola equimótica, da orla de contusão e enxugo, da zona de compressão de gazes, da zona de queimadura, da zona de tatuagem, da zona de esfumaçamento? Ninguem será capaz de sabê-lo, em face do laconismo do laudo pericial.

Tanto basta para que neguemos a este último qualquer efficacia probatoria. Os proprios juizes são obrigados a fundamentar as suas decisões. Com maioria de razão os peritos, cujas conclusões não podem merecer fé, senão quando se firmem nos factos observados e relatados.

2. — Uma vez que a ferida da região escrotal datasse de 23 de janeiro, podiam os peritos determinar-lhe as dimensões, passados oito dias. Por mais rapidamente que se tenha processado a cicatrização, não podia estar concluída dentro daquele prazo; e, ainda que o estivesse, as dimensões da cicatriz forneceriam os elementos necessários para a avaliação das dimensões da ferida.

3. — Os dois últimos quesitos comportam uma só resposta. Não ha uma relação constante e necessaria entre o tamanho do orificio de entrada e o calibre da bala. Entre os fatores, que atuam na especie, figuram a distancia e a direcção do disparo, as condições anatómicas da região, a força de impulsão e as deformações do projétil.

Assim, pelo só exame da ferida não se poderá precisar o calibre da bala que a produziu. Sabe-se apenas que, com as armas modernas, o diametro do orificio de penetração é, em regra, menor que o diametro do projétil. Nada mais.

Leia-se, a proposito, o que escreve Lorenzo Borri (Tratt. di Med. Leg. II, 1924, p. 237), que é uma das mais altas autoridades na materia; «Passato il proiettile, cessata la pressione, la cute per la reazione delle sue fibre elastiche ritorna in se stessa, riprendendo la posizione normale, ed il pertugio rimastovi a segnare il passaggio del proiettile viene a restringersi. Ora, siccome questo pertugio corrispondeva originariamente alla sezione trasversa del proiettile così ne deriva che, quando la cute ha ripresa la sua posizione normale, il diametro del foro risulta definitivamente inferiore del calibro del proiettile. Tale sproporzione fra il diametro del foro ed il diametro del proiettile é tanto più accentuata quanto maggiore sono la cedevolezza e l'elasticità della cute nel punto colpito, quanto maggiore é lo spessore delle parti molli e quanto più scarsa è la velocità del proiettile, perchè tutte queste condizioni favoriscono l'invaginamento della cute a dito di guanto e la sua distinzione, in proporzione della quale sta la ritrazione elastica che succede al passaggio del proiettile. Così nei tiri a grandi e medie distanze con proiettili cilindro-conici il diametro del foro di ingresso può essere uguale alla metà di un terzo di quello del proiet-

tile, e, se il proiettile è di piccolo calibro, si possono avere fori di grandezza paragonabili a quella di un morso di sanguisuga e persino di una puntura di spillo. Per contro, se il proiettile è animato da forza viva veramente notevole, come nei tiri a breve distanza, esso riesce a vincere la resistenza della cute senza che questa venga depressa o stirata, ed allora il foro può avere un diametro esattamente corrispondente al calibro del proiettile, o anche leggermente superiore. e lo stesso avviene quando la cute della regione colpita sia molto tesa e non si lasci forzare perchè riposa sopra un piano osseo, come è nel cuoio capelluto. Ma queste evenienze sono meno comuni, onde non si erra dicendo che di regola il diametro del foro d'ingresso non corrisponde a quello del proiettile, ma è a questo alquanto inferiore».

Algumas paginas adiante o ilustre professor de Florença volta ao assunto e responde nestes termos á interrogação do consulente: «I caratteri anatomici della ferita non dicono molto, ma possono dire qualche cosa. *Certo sarebbe vano voler fissare il calibro del proiettile dal diametro della ferita*, anche se questa interessa una parte scheletrica creandovi un forame netto, poichè abbiamo già rilevato come, per una quantità di circostanze, *non vi sia mai un'esatta corrispondenza fra il diametro del proiettile e quello della ferita*; ma la gravità delle lesioni anatomiche e la constatazione dei fenomeni di scoppio, posti in rapporto colla presenza o meno dei segni indicativi di un colpo esplosivo a bruciapelo, permetterà *in taluni casi* di orientarsi *circa il tipo dell'arma* che deve essere stata adoperata.»

Aí está tudo quanto permite, *em certos casos*, o exame da lesão: *uma orientação acerca do tipo de arma empregada*. E é tudo.

Note-se que, na especie da consulta, crescem as difficuldades, porquê não se sabe qual o orificio de entrada. Ainda mais: ha contar com a influênciã que sôbre as dimensões do ferimento tenha exercido o estado de retração ou relaxamento das bolsas. Tenha-se em atencão o ensinamento de Vibert (Précis de Méd. Lég., 1900, p. 242): «on comprend en effet que suivant que la peau se trouvait tendue ou relachée quand elle a été divisée, la plaie paraîtra plus petite ou plus grande que l'arme qui l'a produite, une fois que les parties seront revenues à leur situation normale».