CURS DE MEDICINĂ-LEGALĂ

PREDAT LA

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN IAŞI

ATENTATE

IN CONTRA

SĂNĂTĂŢII ŞI A VIEŢEI

PRIN

RĂNIRI ŞI LOVIRI

DIN PUNCTUL DE VEDERE

JURIDIC ŞI MEDICO-LEGAL

DE

DOCTOR GEORGE BOGDAN

PROFESOR DE MEDICINĂ-LEGALĂ LA UNIVERSITATEA DIN IAŞI

MEDIC-LEGIST PE LÂNGA TRIB. IAŞI

VOLUMUL I

BUCUREŞTI

EDITURA CARTEA ROMANEASCĂ S. A.

Sediul: RASIDESCU, Str. Paris, 16

1921

2840

Preţul 40 Lei

R. P. R.

BIBLIOTECA CENTRALA

UNIVERSITARĂ

DIN

BUCUREŞTI

Nr. Inventar 3467 Anul

Secţia VII Nr. 71

5h

CURS DE MEDICINĂ-LEGALĂ

PREDAT LA

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN IAȘI

ATENTATE

IN CONTRA

SĂNĂTĂȚII ȘI A VIEȚEI

PRIN

RĂNIRI ȘI LOVIRI

DIN PUNCTUL DE VEDERE

JURIDIC ȘI MEDICO-LEGAL

DE

DOCTOR GEORGE BOGDAN

PROFESOR DE MEDICINĂ-LEGALĂ LA UNIVERSITATEA DIN IAȘI

MEDIC-LEGIST PE LÂNGA TRIB. IAȘI

VOLUMUL I

BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ BUCUREȘTI

BUCUREȘTI

EDITURA CARTEA ROMANEASCĂ S. A.

Sediul: RASIDESCU, Str. Paris, 16

1921

2840

c 1955 50201-50202

Bibliotecă Centrală Universitară
"Carol I" București
Cota 50201

Re 40/10

940

Toate exemplarele acestei prime editiuni numerotate între 1—4000 vor fi semnate de autor.

B.C.U."Carol I" – Bucuresti
C271169

Dedic această lucrare Colegilor mei:

Dr. V. Balthazard,
Profesor de Medicină-Legală la Facultatea din Paris.

Dr. Etienne Martin,
Profesor de Medicină-Legală la Facultatea din Lyon.

Dr. Eug. Stockis,
Profesor de Medicină-Legală la Facultatea din Liège.

Dr. Mina Minovici,
Profesor de Medicină-Legală la Facultatea din București.

Dr. G. B.

50201
Dublet

PREFAȚA

După mai bine de 25 ani de profesorat fără nici o întrerupere, în care timp am exercitat și funcțiunea de Medic-legist pe lângă Tribunalul Iași, m'am hotărît să încerc a publicà în limba română, un tratat complect de Medicină-Legală, tratat care nu este altă ceva de cât cursul ce l-am profesat, înaintea studenților de la Facultățile de Medicină și de Drept de pe lângă Universitatea din Iași.

Actuala lege a instrucțiunei prevede la Art. 70 că «Pentru o mai strânsă legătură între diferitele facultăți, studenții facultății de drept, vor urmà cursurile de medicină legală la facultatea de medicină, *cursuri care odată prevăzute prin regulamente vor devenì obligatorii*».

Regulamentul facultății juridice din Iași, a prevăzut un articol în acest senz[1]), *și studenții acestei facultăți ca și odinioară, urmează cursurile de Medicină legală la Facultatea de Medicină.*

Pentru acest motiv, tratatul de Medicină legală ce încep a publicà, va cuprinde două părți: a) partea juridică referitoare la diferitele articole ale codului nostru b) partea pur medico-legală.

Socot că introducerea părței juridice în acest tratat de Medicină legală, fără de a constituì o inovație, va fi de folos și juriștilor ca și medicinîștilor, cu atât mai mult, că, după cât ne-au afirmat colegii noștri, Julian

1) Vezi Regulam. Facult. de drept din Iași Art. 9 alin. 6 publicat în Monitor Oficial No. 160 din 17 Oct. 1913.

Teodorescu și regretatul Ion Tanovicianu, ei nu tratează la cursurile lor de drept penal chestiunile speciale, cum sunt spre pildă acele care se referă fie la pruncucidere, avort, atentate contra bunelor moravuri etc; dânșii fiind prea încărcați la cursul de drept penal și procedură penală, se mărginesc în a tratà ex-catedra, numai principiile generale ale codului nostru.

Capitolul din C. P. R. relativ la Răniri și loviri *este unul din cele mai confuze și de aceia am început cu el publicația de față. Ce este o rănire și lovire simplă? așà cum o califică codul nostru*[1]*. Ce însemnează incapacitate de lucru? Ce a voit să înțeleagă legiuitorul prin cuvintele* pătimaș, sluțit *de care vorbește Artic. 240 C. P. R? Iată o sumă de expresiuni cari nu sunt definite, nici explicate nicăeri, expresiuni pe care le tălmăcim noi în prima parte a lucrărei noastre.*

Tratatul de medicină legală ce am întreprins a publicà, va cuprinde 5—6 volume, fiecare chestiune fiind tratată în un volum special.

In afară de volumul de față, sunt aproape gata de pus la tipar, Atentatele la bunele moravuri și avortul; voiu încercà de a le publicà dacă mijloacele și timpul îmi vor permite.

Dr. G. B.

---

1) C. P. R. Art. 238 alin. 3.

PRESCURTARI

C. C. R.= Codul Civil Român.
C. C. F.= Codul Civil Francez.
C. P. R.= Codul Penal Român.
C. P. F.= Codul Penal Francez.
P. C. R.= Procedura civilă Română.
P. C. F.= Procedura civilă Franceză.
Trib. Cor.= Tribunalul Corecţional.
Lg. R.= Legea Română.
Lg. F.= Legea Franceză.
C. P.= Codul Penal.
C. C.= Codul Civil.

ATENTATE IN CONTRA SĂNĂTĂȚEI ȘI A VIEȚEI
PRIN
RĂNIRI ȘI LOVIRI

PARTEA I
JURISPRUDENȚA RĂNIRILOR ȘI LOVIRILOR

CAPITOLUL I
COMENTAREA ART. C. P. R. ȘI C. P. F.

1. Ce cuprinde capitolul atentate contra sănătății și a vieței. Art. C. P. R. și C. P. F. care se referă la răniri și loviri. 2. Comentarea art. 225 C. P. R. idem 295 C. P. F. și elementele lor constitutive. 3. Ce cuprinde secțiunea II-a din titlul IV C. P. R. 4. Definiția rănirelor și lovirilora după C. P. 5. Clasificarea rănirilor și lovirilor în C. P. 6. Explicarea expresiunilor din art. 238 C. P. R. 7. Paralela între art. 238 și 250 C. P. R. 8. Lămuriri asupra înțelesului art. 250 C. P. R. din punctul de vedere medico legal.

1. Capitolul atentate în contra sănătății și a vieței, cuprinde și se divide din punctul de vedere medico-legal în mod artificial și mai mult pentru ușurința studiului acestui capitol, în 6 clase[1]).

Atentate contra sănătății și a vieței prin:

---

1) Definiția atentatelor contra sănătății și a vieței se găsește în partea II a acestei lucrări.

a) Răniri şi loviri.
b) Asfixii.
c) Otrăviri.
d) Privaţiune de hrană.
e) Temperatura excesivă (frigul sau căldura).
f) Violenţa psihică.

Fiecare din aceste specii de atentate, fac obiectul unui studiu deosebit, iar articolele din C. P. R. care se referă în special la orice fel de răniri sau loviri şi care au legătură cu Medicina Legală sunt: *Art. 225, 233, 238, 239, 240, 241, 248, 249, 250, 258—261.* Cele corespunzătoare din C. P. F. sunt: *295, 303, 310, 311, 319 şi 320,*[1]) *321.* Art. 258—261 din C. P. R. care se referă la duel, nu'şi au echivalentul lor în C. P. F. după cum Art. 316 C. P. F. care pedepseşte castraţiunea, nu'şi are echivalentul său în C. P. R. De asemenea în C. P. F. alin. 6 din Art. 312 care vorbeşte în special şi pedepseşte mai sever rănirile şi lovirile, săvârşite asupra unui copil mai mic de 15 ani, nu'şi are analogul sau în C. P. R. (Legea din Franţa din 1898).

In *C. C. R.* şi *C. C. F.* numai trei articole se ocupă de leziunile corporale determinate de răniri şi loviri. Art. 998, 999 şi 1001 C. C. R. iar în C. C. F. Art. 1382, 1383 şi 1385, care obligă la o reparaţiune civilă pe acel care a cauzat o daună altuia; vom vorbi mai departe asupra acestor articole.

Articolele din C. P. R. menţionate mai sus şi anume art. 225, 233, 238 etc. fac parte şi intră sub rubrica **Codului penal** intitulată **„Crime şi delicte în contra persoanelor.** Distincţiunea se sprijină pe trei elemente principale: **Intenţia agentului, dauna materială** a lovitului şi **calitatea persoanelor;** la fiecare din aceste elemente se rapoartă aplicaţiuni **Medico-Legale** deosebite.

Elementele **„intenţie şi daună materială,** intră în următoarele patru categorii de crime sau delicte:

a) **Răniri şi Loviri** săvârşite cu voinţă. (**Art. 233, 238, 239 şi 240 C. P. R.**

b) **Omuciderea** prin **rănire şi lovire** făcută cu voinţă (**Artic. 225, 241 C. P. R**).

---

1) Medicul şi în special Medicul-Legist intervine în materie criminală urmată de răniri sau loviri în virtutea Art. 42 şi 43 Pr. P. R. iar expertiza în materie civilă în virtutea Art. 211, 212, 213 şi 219 Pr. C. R.

c) **Omuciderea** prin **rănire și lovire** involuntară (**Artic.** 248 și 249 **C. P. R.**

d) **Omorul prin răniri și loviri** scuzabile (**Artic. 250 și** 251 **C. P. R**; în toate aceste cazuri pedeapsa este determinată și în raport nu numai cu intenția agentului[1]) care a produs **rănirea sau lovirea**, dar și cu dauna materială. De elementul al III-lea **Calitatea persoanelor** cari au determinat crima sau delictul, nu ne vom ocupà în această lucrare, după cum nu ne vom ocupà de cât pe scurt de unele articole ale C. P. R. începând cu articolul 225.

2) Avem de spus puține cuvinte în ceia ce privește *Art. 225*, care este o traducere a artic. *295 C. P. F.*

„Omuciderea săvârșită cu voință se numește omor"

„L'homicide commis volontairement est quàlifié meurtre".

De data aceasta C. P. a definit ce este omuciderea[2]), astfel că, atât legiuitorul cât și omul de știință, sunt de acord asupra acestui punct.

Omuciderea este faptul material de a ridicà viața unei ființe omenești ce trăește, faptul de a face ca un om să moară. După *Garraud*, omorul sau omuciderea este destrucțiunea voluntară și nedreaptă sau nelegitimă a vieței unui om, executată de faptul unui alt om; dacă această omucidere sau această destrucțiune este săvârșită cu vroință ea se numește **„omor"** dacă este săvârșită cu **precugetare** sau **pândire** se numește **asasinat. Elementele constitutive** ale crimei de *omor* sunt trei:

a) **Un act material** de natură a determinà moartea.

b) **Voința** la autorul faptului acestui act.

c) **Victima** să fie o ființă umană.

Primul element constitutiv este **faptul material**, faptul de acțiune care determină o plagă sau o lovire urmată de moarte; **voința singură** de a o determinà, chiar mărturisită de infractor, nu constitue crima, chiar nici tentativa trebue, după cum zic penaliștii și în special *Garçon*, ca voința de a omorî sau de a rănì, **să se manifeste prin acte** pe care C. P. să le poată cu-

---

1) Prin cuvântul **agent** sau infractor, înțelegem aici pe acel care a aplicat altuia o lovire s'au i-a determinat o rănire oarecare.

2) C. P. I. în art. 364 zice: Oricare în scopul de a ucide (A fine di uccidere) determină moartea cuiva... C. P. Belgian art. 393. Omuciderea executată cu intenție de a produce moartea, este calificată omor.

prinde și incriminà. In cazul nostru de atentate contra sănătăței și vieței prin răniri și loviri, trebue să existe *o plagă, o rană* determinată de o armă sau de un corp oarecare, sau o simplă traumă făcută cu voință, pe care o examinează și o califică medicul-legist.

Se poate ușor înțelege cât de numeroase sunt actele materiale prin care se poate comite crima de omor prevăzută, în Artic. 225 C. P. R. Dar în prezentul volum, nu ne vom ocupà decât de **omorul** săvârșit prin o **rănire sau lovire**, produsă de o *armă*, de *un corp sau instrument* care le poate produce, sau de o traumă, toate celelalte *acte* care ajung la acelaș rezultat final, moartea individului ca de pildă **strangularea, otrăvirea** etc. nu intră în cadrul studiului de față.

Omorul înțeles astfel, admite decesul unui individ determinat de un altul prin o lovire cu o armă oarecare: un cuțit care a produs o plagă a unui organ esențial al vieței, o armă de foc care a avut acelaș efect, un topor sau un ciomag, care i-a sfărâmat capul etc. In toate aceste cazuri, justiția cere intervenția **Medicului-Legist** pentru facerea autopsiei și determinarea cauzei **imediate sau eficientă a morței,** survenită din pricina acelei răniri sau loviri.

Cele mai de multe ori, plaga este evidentă și **Medicul-Legist** în urma autopsiei, stabilește în concluziile sale, cauza morței survenită, ca urmare plăgei sau plăgilor făcute, după cum determină și arma cu care au fost produse acele plăgi. Se va califica tot ca omor și se va pedepsi ca atare, omuciderea rezultând din acte multiple sau succesive *acte gemine.* Intrunirea și repetirea actelor capabile de a determinà moartea, intră în cadrul crimelor și delictelor pedepsite de Artic. C. P. ce am citat, chiar atunci când unul din aceste acte luat izolat, ar fi incapabil de a o determinà.

Se găsesc însă în practică unele cazuri mai greu de deslegat, care sunt subordonate în totul expertizei **medico-legale**, fără de care **Justiția** nu poate luà nici o hotărîre.

Un cineva oare-care este atacat nu numai de un singur individ, ci de mai mulți, trei sau patru.

Victima prezintă mai multe plăgi, sau mai multe lovituri pe corp. Inculpații interogați de judele instructor, pentru a se descărcà de răspundere și a scăpà de pedeapsă, se acuză unul pe

altul, pretextând că el X sau el Y nu a lovit victima pentru a o omorî, ci numai pentru a o ameţi şi a o pune în imposibilitate de a se apărà, totuşi cel lovit a murit. Care este cauza *determinantă a morţei?* va întrebà **judecătorul** pe **Medicul-legist** şi care din plăgile ce prezintă victimat a determinat moartea? Care a fost plaga mortală? De la răspunsul pe care-l va formulà **medicul legist** în concluziunile raportului său **Medico legal, judecătorul** va puteà aprecià, până la ce punct sunt exacte cele spuse de inculpaţi, atribuind cauza determinantă a morţei victimei, plăgei mortale făcută de individul Z şi prin urmare culpabilitatea lui esenţială.

Al doilea element al crimei de rănire sau lovire urmată sau nu de moarte este **voinţa.** In drept **voinţa sau intenţia** de a lovì, a rănì sau a ucide pe cineva, face parte integrantă din elementele constitutive ale crimei de omor şi din întrebările ce se pun juraţilor de prezidentul curţei.

Această voinţă sau intenţie este cele mai de multe ori uşor de dovedit. Un individ certându-se cu un altul, loveşte la un moment dat pe acesta cu un cuţit, sau descarcă asupra lui un foc de revolver şi-l ucide; el erà poate în legitimă apărare, el voia să se apere sau să se răzbune.

El pretextează spre pildă că a tras focul de revolver în vânt, vroind numai să sperie pe cel ce îl atacà şi că, proectilul vagabond a rănit şi a ucis. El încă poate avansà că acest proectil dirijat în altă parte şi cu altă intenţie a ricoşat, lovind după ricoşare pe un individ care a fost rănit sau chiar ucis.

In asemenea cazuri, judecătorul are numai decât nevoe de luminele Medicului legist care ca să zicem aşà are cuvântul hotărîtor în materie, raportul său medico-legal, servind de bază apărărei sau acuzărei, pentru stabilirea responzabilităţei celui învinuit. Exemplele următoare vor lămuri pe deplin chestiunea.

Doui domni se bat în duel cu spada sau cu floreta; la un moment dat, unul din combatanţi se înfierează *el însuşi* în spada adversarului său şi moare. Omorîtorul se apără afirmând că el nu numai că nu a avut nici o intenţie de a ucide pe celalt combatant, dar că dânsul nici nu a dat lovitura fatală, pentru motivul că nu ştià să o deà, deoarece pentru prima oară în acel duel, dânsul ţineà o spadă în mână.

Judecătorii în asemenea caz, nu-şi vor puteà formà o convingere decât după expertiza şi raportul medicului legist, care având

în vedere direcția rănei, organele atinse etc., va puteà să confirme sau nu cele invocate de infractor, adică dacă lovitura de spadă a determinat moartea, fără voința și intenția infractorului.

Următorul exemplu va stabilì acelaș lucru.

Doi tineri glumind se iau la trântă, unul din ei cade lovit de celalt în burtă sau pe scrot, dă ochii peste cap și moare. La această glumă au fost martori și alți camarazi ai acestor tineri, totul s'a petrecut așà după cum s'a povestit, lovitura dată a fost cu totul ușoară, și cu toate acestea, unul din acești a murit.

Se face autopsia și se găsește o fractură a osului temporal drept sau stâng, sau ruperea unui anevrism sau o hemoragie cerebrală consecutivă unei pachimeningite sau uneori nimic, nici o leziune care să explice moartea. Când aceasta a survenit din cauza fracturei unei scoici a temporalului sau cevà analog, Medicul legist va puteà constatà la autopsie și va explicà în raportul său Medico-legal că, decedatul aveà o subțiere anormală a oaselor craniului, că scoica temporalului s'a fracturat ca un pahar de sticlă și că această subțiere a oaselor, a fost cauza eficientă a morței, iar nici de cum lovitura mai mult decât neînsemnată ce o primise victima.

Tot în acest mod se va puteà explicà și moartea prin ruperea unui anevrism sau a unei hemoragii pachimeningeale. Medicul-legist va explicà în raportul său că, victima se aflà mereu expusă sub iminența unei morți subite, precedată sau nu de o lovire cât de ușoară, lucru ce nu s'ar fi întâmplat la un om normal, neatins de anevrism sau de o fragilitate deosebită a arterelor a meningelor sau a oaselor sale, la care l-a expus spre pildă sifilisul sau obiceiurile sale vechi de alcolism[1]).

Dar alteori cazul este și mai ciudat; la autopsia individului nu se găsește nici o fractură, nici vreo leziune care să poată explicà cauza determinantă a morței, după cum nu se găsește pe corp nici o traumă, nici o lovitură, nici o urmă de violență. Care este cauza morței în asemenea cazuri, survenită în urma unei simple atingeri a unei regiuni superficiale a corpului? Medicului-legist îi incumbă datoria, de a statuà în raportul său medico-legal, după ce va luà[2]) cunoștință de modul cum s'au petrecut faptele, de a explicà moartea prin ceia ce se numește

1) **Dr. G. Bogdan.** Colecție de Rapoarte Medico-Legale No. 32 (pag. 126 Iași 1915).

2) **P. Brouardel.** (La mort et la mort subite. Paris)

fenomenul de *inhibiţiune* descris mai întâi de marele fiziologist Brown-Sequart şi observat apoi de mulţi alţi autori[1]) şi de noi.

Al treilea *element constitutiv*, victima să fie o *fiinţă umană nu are nevoe de nici* o discuţiune, în sfera sau în cadrul în care este scris acest volum, căci este bineînţeles, Medicul-Legist nu se ocupă de cât de viaţa fiinţelor umane, iar protecţiunea sau lipsa de protecţiune la care are drept fiinţa umană a celorlalte continente, iesă din obiectul studiului nostru şi face parte din jurisprudenţă.

3. **Secţiunea II din titlul IV C. P. R. Crime şi delicte în contra particularilor,** cuprinde în acelaş cerc delimitat, rănirile şi lovirile făcute cu voinţă, dar necalificate omor şi rănirile şi lovirile, care au putut determinà moartea pacientului, fără însă ca cel ce a dat loviturile sau a făcut rănirile, să fi avut voinţa de a determinà moartea.

Legiuitorul prin termenul generic „**Răniri şi loviri**" cuprinde în această categorie în afară de toate „**leziunile traumatice**", ori-ce lovire sau ori-ce leziune determinată de cauze exterioare **mecanice** sau **chimice**, care pot alterà-sănătatea sau organismul cuivà. Prin urmare după lege se consideră ca **Rănire şi Lovire** nu numai contuziunile sau plăgile prin ori şi ce fel de obiect sau armă, dar şi asfixiile sau otrăvirile prin **arsenic, oxid de carbon, hidrogen sufurat**, sau alte substanţe analoage ca şi acele accidente care sunt rezultatul erorilor în prescripţiunelor medicilor, erori în dozarea medicamentelor făcute de medici sau farmacişti, etc.

Această secţiune poartă numele de **Răniri şi Loviri şi alte crime şi delicte comise cu voinţă**" iar primul articol din această secţiune **Artic. 238** zice:

„**Faptul de a lovì sau a rănì cu voinţă o persoană sau a-i cauzà orice alte leziuni corporale se pedepseşte după împrejurări ca crimă, ca delict sau ca contravenţiune.**

Rănirile şi Lovirile, care n'au cauzat nici o boală, nici vre-o incapacitate de lucru şi care s'au urmat din certe prin cârciume, bâlciuri, oboruri etc. se pedepsesc ca contravenţie.

Celelalte răniri şi loviri simple se pedepsesc cu închisoare dela 15 zile, până la un an.

---

1. Dr. M. Minovici. (Mort subite produite par coups sur l'abdomen) Thèse de Paris 1887.

Iar dacă a fost cu precugetare sau cu pândire, pedeapsa va fi închisoarea dela 2 luni până la un an și jumătate și amendă până la 2000 lei. In C. P. F. Articolul precedent își are analogul său, dar cu oare deosebire Art. 311 C. P. F. zice:

Lorsque les blessures ou les coups, ou autres violences ou voies de fait n'auront occasionné aucune maladie ou incapacité de travail personnel de l'éspèce mentionné en l'art, 309, le coupable sera puni, d'une emprisonnement de, six jours à deux ans et d'une amende de 16 à 100 frcs. ou d'une de ces deux peines seulement.

S'il y a en preméditation ou guêt apens l'emprisonnement sera de 2 à 5 ans et l'amende de 50 à 500 Frcs.

Acest din urmă alineat al Articolului 311 C. P. F. nu menționează dacă agentul ca și în alineatul precedent beneficiază de alternativa între închisoare și amendă, la care judecătorii au latitudinea de a pedepsi pe infractor; este oare o omisiune intenționată, o scăpare din vedere sau credința judecătorului că, nu mai eră nevoe de o repețire al aceluiaș lucru ca în aliniatul precedent și că, latitudinea judecătorului de a aplicà una sau cealaltă din pedepse se înțelege dela sine?

După cum se vede din citirea acestor două articole, ele se deosebesc unul de altul, dar au și puncte analoage; în adevăr *Alin. 1 din Art. 238 C. P. R.* nu are nevoe de comentar, medicul legist va constatà leziunea corporală, iar după împrejurări judecătorul va calificà contravenție, crimă sau delict; alin. 4 din acest articol este numai de competința judecătorului.

Nu este tot așà și în cea-ce privește alin. 2 și 3 ale At. 238. C. P. R. nu definește și nu specifică rănirele și lovirele care n'au cauzat nici o boală, nici vre-o incapacitate de lucru în alin. 2 Art. 238, după cum nu definește ce trebue să se înțeleagă prin cuvintele *incapacitate de lucru*, ca element concret pentru agravarea pedepsei. Aceasta ar fi fost indispensabil de lămurit, fiindcă scara de gradare a pedepsei ca și răspunderea agentului, sunt fundate nu numai pe intenția acestuia ci și pe urmările și consecințele plăgei.

Deasemenea alin. 3 Art. 238 nu lămurește ce a vroit să înțeleagă legiuitorul prin cuvintele de *răniri și loviri simple*. Astfel fiind lucrurile, judecătorul are un câmp foarte vast pentru aprecierea înțelesului acestor cuvinte, cât și pentru calificarea faptului dacă este un delict sau o simplă contravențiune. Cu toate acestea

se poate stabili înţelesul general al acestor expresiuni după cum urmează.

Prin **rănire, rană** sau **plagă (blessure)** se înţelege după C. P. ori ce leziune ori ce soluţie de continuitate care interesează ţesuturile corpului omenesc, determinată de un corp strein, de o armă sau de un instrument oarecare; o sgârietură chiar o sgârietură făcută de chirurg cu un bisturiu este o plagă sau o rană; cu atât mai mult va luà acest calificativ leziunea determinată de un cuţit, un pumnal, un ciomag, o armă de foc, ca şi o arsură, o fractură.

Lovirea (coup) se numeşte orice presiune, orice apăsare asupra corpului, făcută cu mâna sau cu un corp străin ore-care, dar fără leziune, fără soluţie de continuitate a ţesuturilor, fără plagă, fără rană corporală. Ori ce apropiere mai mult sau mai puţin violentă a corpului de un obiect vârtos sau tare, care a lăsat sau nu o impresiune sau o urmă asupra corpului omului este o lovire în înţelesul general al legei; un pumn sàu o palmă aplicată pe obrazul cuiva, atingerea mai mult sau mai puţin violentă a corpului cu un băţ sau ceva analog este o lovire; în aceste cazuri *lovirea este directă* obiectul străin a isbit corpul omului, după cum se va calificà tot de lovire, dar *lovire indirectă* faptul de a isbì pe cineva de un obiect tare, faptul de înbrâncì pe cineva şi a'l face să se lovească de un mal, sau de colţul unei mese, determinându-i o presiune a corpului sau o lovire.

Aceste răniri şi loviri care nu au determinat nici o incapacitate de lucru şi nici o boală, dacă mai cu seamă au urmat din certe prin bâlciuri, cârciume, oboruri etc. se pedepsesc în conformitate cu alin. II din Art. 238.

Expertiza medico-legală şi raportul medicului legist sunt necesare, fiindcă ele pot stabilì dacă rănirea sau lovirea a adus sau nu după ea o incapacitate de lucru sau o boală şi prin urmare dacă dânsa intră, în prevederele art. 238 sau ale unui alt articol din C. P.

5. Din citirea art. 238—241 C. P. R. se vede că legea penală — aşà zic unii autori — distinge 3 feluri de lovituri cu voinţă şi le pedepseşte pe fiecare în mod deosebit: loviri simple (art. 238); loviri care au dat naştere unei incapacităţi de lucru (art. 239) şi loviri cauzătoare de moarte (art. 241). Noi credem că lucru nu este aşà şi recitind aceste trei articole, pare a reeşì

BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ "CAROL I"

beşte în Art. 311 de acte de violenţă, loviri şi răniri care nu au determinat nici o incapacitate de lucru, fără a fi făcut ca aceste cuvinte **acte de violenţă** etc. să fie urmate sau precedate de vre-un calificativ ca în **C. P. R.** sau ca în **C. P. F.** din 1791. In adevăr în acest din urmă cod, legiuitorul francez ziceà: *loviri sau acte de violenţă uşoare.* (légères) şi mai făceà o deosebire în ceia ce priveşte severitatea pedepsei, **de locul** unde se petreceau certurile, la ţară, în oraş sau în adunări şi localuri publice, certuri urmate de răniri şi loviri.

Se pare că legiuitorul român s'a inspirat şi călăuzit de acest articol (**art. 10 din 1791**) pentru redactarea actualului **art. 238.** Dar ceea ce este şi mai straniu este faptul că mai toţi autorii francezi şi *Garçon şi Garraud* şi *Faustin Hélie*, în comentariile codicelui penal nu se ţine **ad literam** de textul codului penal actual, care după cum am spus, în toate articolele sale, a suprimat orice fel de calificativ în răniri şi loviri. In adevăr Art. 309, 310, 311 etc (C. P. F) nu colorează cu nici un fel de calificativ rănirile şi lovirile, nu există expresiunile de răniri uşoare (légères) sau răniri şi loviri simple ca în C. P. R. şi cu toate acestea, toţi autorii citaţi mai sus în comentariile lor, introduc cuvintele de **răniri uşoare, răniri simple**, fără însă a le da acestor cuvinte nici o explicaţie, fără a le definì sau delimità.

Garçon [1]) face chiar în tratatul său un fel de tablou în care împarte rănirile şi lovirile, violenţele etc. în patru categorii: *a)* Răniri şi loviri simple *b)* răniri şi loviri aducând o boală sau incapacitate de lucru timp de mai mult de 20 zile *c)* răniri şi loviri aducând o infirmitate permanentă *d)* răniri şi loviri determinând moartea.

Pentru ce trec ei alături cu legea? oare nu cumvà prin răniri **uşoare**, ale unora, **simple** ale altora ei au voit să înţeleagă pe acele care aduc după ele o incapacitate de lucru de mai puţin de 20 de zile? Art. 309 şi 311 C. P. F. nu menţionează de cât sau răniri şi loviri cari nu au determinat nici o incapacitate de lucru (art. 311), sau acele care au determinat o incapacitate de mai mult de 20 zile. Dar acele care au determinat o incapacitate de lucru de 8—10 zile, în ce categorie vor intrà?

Şi trebue ştiut aceasta, fiindcă medicul-legist va consemnà uneori în raportul său că, rănirile şi lovirele nu au determinat de

1) Garçon. Code pénal annoté p, 737 Paris 1906.

cât acest număr de zile de incapacitate de lucru. In asemenea cazuri, ce articol din C. P. F. se va aplicà? Din acest punct de vedere, C. P. R. care nu prevede numărul zilelor incapacităţii de lucru, este mai în raport cu realitatea faptelpr şi mai uşor de aplicat.

7. Este adevărat, se găseşte în C. P. F. un alt articol, articolul 321, a cărei traducere este următoarea: *„Omorul ca şi rănirile şi lovirele sunt scuzabile dacă au fost provocate de loviri sau violenţe grave în potriva persoanelor"* [1]. C. P. R. în art. 250, care este analogul articolului de mai sus zice: *„Omorul rănirele şi loviturele sunt scuzate, dacă au fost provocate prin loviri sau violenţe mari urmate asupra unei persoane."*

Oare nu cumva criminaliştii francezi care au introdus în comentariile lor cuvintele de *răniri uşoare*, au făcut aceasta, având în vedere cuvintele *violenţe grave* din art. 321? Poate s'au zis ei, dacă legea vorbeşte de răniri şi loviri *grave*, de ce nu ar fi şi răniri şi loviri negrave *sau uşoare?* Şi atunci legiuitorul român imitând pe cel francez, a introdus şi el în art. 238 rănirele şi *lovirele simple,* care sunt deosebite de rănirele şi lovirele mari de care vorbeşte art. 250.

Dar legiuitorul nostru, a întunecat şi mai mult lucrul, traducând lovirile şi violenţele *grave* ale C. P. F. cu loviri sau violenţe *mari*, căci dacă până la un oare-care punct se poate da o explicaţiune expresiunii *loviri grave, lovirile mari* din C. P. R. nu au nici un înţeles.

In adevăr ce este o lovire sau violenţă *mare?* Este ea o lovire lungă de un număr oare-care de ctm. sau o lovire care prezintă un anumit caracter? Căci cuvintele de *mare* sau *mic*, sunt foarte elastice, se pot întinde după voinţă, şi ceace este mare pentru cineva, este mai puţin mare pentru alt cineva, sau chiar mic şi viceversa.

Expresiunea *lovire sau violenţă mare* de care vorbeşte Art 250 C. P. R. fiind confuză, nici odată în practica noastră medico-legală nu am întrebuinţat acest cuvânt, pentru calificarea unei răniri sau violenţe. Judecătorul va aveà în totdeauna dreptul de a intreba pe medicul-legist ce însemnează o lovire sau violenţă *mare*, şi va vroì o lămurire căci la urma urmei, puţin importă

1) Art. 321 C. P. F. Le meurtre ainsi que les blessures et les coups, sont excusables s'ils ont été provoqués par des coups ou violences graves envers les personnes.

justiția ca o rănire să fie *mare sau mai puțin mare*, căci ceace o interesează pe dânsa, sunt urmările și consecințele acestei loviri sau violențe; a adus ea o incapacitate de lucru și de câtă durată, a adus ea o infirmitate permanentă sau timporară, sau făcut'au ea din acel lovit un orb, surd, mut etc. după cum zice art. 240 C. P. R.? iată ce va vroi să știe justiția; iar, legea este mută asupra acestui punct.

Noi credem că prin rănire *mare* legiuitorul nu a vroit să înțeleagă o rănire mare în lungime, care interesează numai pelea sau chiar numai epidermul, ci o rănire care chiar ori-cât de mică ar fi ea, a interesat un organ important, a determinat o fractură sau o infecție cu consecinți nefaste. O lovire mică de un ctm. o simplă împunsătură la un deget, nu poate fi numită lovire mare în înțesul strict al cuvântului, cu toate acestea ea poate fi o lovire *gravă* dacă obiectul ce a produs lovirea a fost murdar, infectat și a produs spre pildă un flegmon, care poate în unele împrejurări, se determine moartea celui lovit.

Nu împărtășim dar de loc părerea emisă de D-nii Bădulescu și Ionescu, care în comentariile codului penal adnotat de ei, la pag. 336 zic că, lovirele și violențele *mari* fiind chestiuni de fapt, trebuesc lăsate la aprecierea juraților.

Cum, adică jurații să aprecieze dacă o lovire este *mare, mică* sau *mijlocie*? Dar pe ce se vor bazà ei, pentru a calificà această lovire sau violență? Trebue oare ca jurații să facă oficiul de medic legist și vice-versa? Aceasta nu se poate și jurații în răspunsurile ce le vor da prezidentului curții, vor puteà spune că lovirele au fost *mari* sau nu, dar aceasta numai având în vedere raportul medico-legal dresat în cauză.

De altfel am putut constata cu plăcere că d-nii Bădulescu și Ionescu ca și alți comentatori ai C. P. R. lasă să se citească printre rânduri — fără de a fi tot atât de afirmativi ca și noi — că expresiunea de *lovire mare* nu însemnează nimic, pentru că în repetite rânduri ei întrebuințază pentru *lovirile mari*, cuvintele de loviri grave ale C. P. F. cuvinte care dacă nici ele nu sunt destul de clare, sunt totuși ceva mai deslușite de cât expresiunile de *loviri mari*.

De altfel nu e singurul caz în care autorii intră sau cel puțin au aerul de a vroi să intre în atribuțiunile care nu sunt de competința lor. Am mai citat o hotărîre a Casației române la cap. III, din care reese că procurorul decide, dacă în un caz oare-

care, este sau nu moarte violentă şi prin urmare dacă trebue sau nu a se face autopsia!!

8. Rândurile de mai jos cu care vom isprăvi comentarea art. 250 C. P. R. din punctul de vedere medico-legal, vor lămuri poate mai bine înţelesul acestui articol şi vor legitimà — credem noi — în bună parte unele echivocuri, ca şi unele păreri personale ale noastre cuprinse în cursul acestei lucrări.

Este de netăgăduit, că atât legiuitorul francez cât şi cel român, au vroit prin acest articol, să scuseze rănirele şi lovirele infractorului, care lovind pe un altul a comis aceasta fiind *provocat* de o lovire sau violenţă, cu condiţiunea ca lovirea sau violenţa să fie *mare* după C. P. R. *gravă* după C. P. F. cu alte cuvinte nu se socoate provocaţiune orice lovire sau violenţă, trebue în spiritul legei ca acestea să fi fost *mari* sau *grave*; numai atunci lovirele, urmare a unei provocaţiuni pot fi scuzabile.

In discuţiunile care au avut loc, atunci când sa propus acest articol, legiuitorul nu a vroit să preciseze gradaţiunea sau întinderea provocaţiunii, în ceace priveşte *felul gravităţei lovirelor sau violenţelor*. In unele împrejurări, o lovire sau o violenţă deşi neinsemnată este de atare natură, încât poate face ca cel ce a suferit-o, să fie scuzat, atunci când acesta — perzând libertatea de spirit necesară pentru reflecţie — răspunde prin acte atât de violente, care pun viaţa provocatorului în pericol.

Una din afacerile de acest gen care în secolul trecut a făcut mare zgomot împrejurul ei, a fost afacerea cunoscută *Victor Noir—Prince Jerome Bonaparte*. Acesta a ucis cu un foc de revolver pe tânărul Victor Noir care'i aplicase o palmă — aşà pretindea prinţul — atât de sdravănă, în cât o oră după aplicarea ei se mai cunoşteà pe faţa prinţului, urmele degetelor lui Victor Noir. Profesorul de medicină legală de atunci *A. Tardieu* a fost delegat să examineze pe prinţul Bonaparte, şi să facă autopsia nenorocitului Victor Noir[1]).

Dar mai mult decât atât, fără ca să existe o lovire sau o violenţă, sunt în viaţă momente de acele care, legitimează omorul provocatorului. O femeie siluită, care văzându'se pe punctul de a nu

1) Acestea se petreceau la Paris în 1870 atunci când se clătină tronul lui Napoleon III. La cimitirul Père-Lachaise din Paris, pe piatra mormântului lui Victor Noir, este statuia lui de bronz mărime naturală, care'l reprezintă în momentul în care el cade, atins în inimă de proectilul revolverului prinţului Jerome Napoleon.

mai puteà rezistà, înfige un cuţit ce'i căzuse sub mână, în pieptul violatorului, *va intrà în prevederele* Art. 250.

Dar injuriile, diafmaţiunile sau calomniile scrise sau verbale, spuse în public sau în particular, constituesc ele o violenţă *gravă* sau o violenţă *mare* după C. P. R? Odinioară răspunsul la această întrebare erà afirmativ, şi un *cineva* recunoscut ca model de cinste în toate acţiunile sale, intrà în sfera art. 321 sau 250, atunci când se dovedeà cum că, era calomniat sau înjuriat şi când dânsul sub imperiul unei legitime indignaţiuni, loveà sau chiar ucideà pe cel ce avusese nesocotinţa de a'l defaima.

Mai târziu s'a revenit asupra acestui punct şi Casaţia franceză (27 Febr. 1813) ca şi Casaţia română[1]) cer ca delictul să fie constituit prin *un act sau fapt material*, injuriile şi calomniile oricât ar fi de triviale, neintrând în sfera art. 321 sau 250. Cu toate acestea în două rânduri la cunoştinţa noastră, juraţii din Franţa au hotărît altfel, achitând omorul provocat, nu ca rezultat al lovirelor sau violenţelor, ci numai a calomnielor defăimătoare.

Soţia unui deputat al oraşului Paris, cunoscut sub numele de deputatul-poet — D-na Clovis Hugues — erà mereu înjuriată şi calomniată prin cărţi poştale, în care se debitau pe socoteala ei, cele mai grosolane minciuni. D-na Clovis Hugues eşind dela o secţiune a tribunalului, care achitase pe Morin, autorul acestor calomnii, fiind din nou insultată a descărcat asupra acestuia două focuri de revolver: după câteva zile Morin încetă din viaţă; juraţii au achitat pe D-na Clovis Hugues, socotind că injuriile şi calomniile adresate unei persoane pot fi socotite ca *violenţe grave*.

Dar mai mult decât atât, juraţii au achitat chiar pe a treia persoană, care luând apărarea celui calomniat, a ucis pe cel ce provocase calomnia.

Caillaux ministru de finanţe al Republicei franceze, urmà să fie dat publicităţii în ziarul parisian le Figaro.

Calmettes directorul acestui ziar, vroià să publice nişte scrisori compromiţătoare privind viaţa intimă a acestuia. D-na Caillaux descarcă două focuri de revolver asupra lui Calmettes şi'l ucise; juraţii au achitat'o considerând fapta lui Calmettes ca violenţe grave împotriva persoanelor.

Împărtăşim cu totul părerile juraţilor, care trecând alături cu

---

1) Cas. II. 59 din 6 Febr. 1870, B. p. 49.

deciziile Casaţiei, au calificat *violenţe grave* defăimările şi calomniele pe care unii indivizi fără scrupul, le inventează pe socoteala oamenilor cinstiţi.

Medicul-legist intervine el şi poate da concursul său justiţieii pentru limpezirea situaţiunei infractorului care a fost dat judecăţii, în virtutea art. 250 sau 321? Cu siguranţă da, şi aceasta nu numai atunci când el are de constatat lovirile ca fapt concret, ci şi atunci când are a se pronunţà asupra stării psihice a inculpatului, care socotindu'se ofensat în onoarea ca şi în sentimentele sale cele mai intime, loveşte de moarte — în un moment de exaltare cerebrală — pe cel care l'a calomniat sau înjuriat.

CAPITOLUL II.

EXPLICAŢIA ŞI COMENTAREA ART. 233—241 C. P. R.

9) Art. 233, 239, 240, 241 C. P. R. 10) Explicaţia termenului vătămare însemnată a sănătăţii. 11) Explicaţia termenului incapacitate de lucru. 12) Cele două specii de incap. de lucru după C. P. R. 13) Cele trei stadiuri ale rănitului prevăzute de art. 239 C. P. R. 14) Diferitele incap. de lucru ce propunem. 15) Durata incap. de lucru după diferitele coduri 16) Incap. de lucru personal. 17) Comentarea expres. incap. de lucru personal. 18) Incap. de lucru absolută. 19) Necalificarea incap. de lucru în C. P. R. 20) Incap. de lucru la copii şi bătrâni. 21) Elementul durere complicând rănirile şi lovirile.

9) Avem puţine cuvinte de spus asupra art. 233 C. P. R. care este o traducere fidelă a art. 303 C. P. F. Art 233 C. P. R zice că se vor pedepsì ca nişte ucigaşi cu precugetare toţi acei făcători de rele, care vor întrebuinţà casne ori chinuri spre sevârşirea crimelor lor. Legea nu defineşte aceste expresiuni, de altfel medicul-legist, nu are a se ocupà decât de rănirile şi lovirile însăşi, de gravitatea lor, de incapacitatea de lucru, de boala şi eventual de moartea care poate surveni ca urmare acestor chinuri; el le va calificà ca pe orice rană în general, fără a aveà a se ocupà de scopul sau intenţia care le-a dictat.

Art. 239, 240 şi 241 C. P. R. sunt cuprinse în un singur articol din C. P. F. în Art. 309.

Art. 239 C. P. R. zice: „Dacă rănirile sau lovirile au cauzat o vătămare însemnată a sănătăţei sau unui membru al corpului

victimei, ori dacă a dat naştere vreunei necapacităţi de lucru, culpabilul se va pedepsì cu închisoarea de la 3 luni la 2 ani şi amendă până la 2000 lei.

Iar dacă se va fi urmat cu precugetare sau cu pândire, minimum pedepsei va fi de 6 luni.

Art. 240 C. P. R. „Dacă în urma loviturilor sau rănirilor *voluntare*, pătimaşul a rămas sluţit sau în incapacitate pentru toată viaţa de a lucrà sau mut, sau orb, sau surd, sau a pierdut facultatea de a procreà, sau a rămas smintit de minte, ori nebun, ori imbecil, culpabilul se va pedepsì cu închisoare dela 2 ani, la 5 ani şi amendă până la 5000 lei.

Aceeaşi pedeapsă se va aplicà şi când persoana bătută, fiind o femee însărcinată, din cauza bătăei a lepădat".

Art. 241. C. P. R. Dacă rănirile sau lovirile *voluntare* au cauzat moartea, culpabilul se va pedepsì cu recluziunea.

Artic. 309 C. P. F. Tout individu, qui volontairement aura fait des blessures ou porté des coups, ou commis toute autre violence ou voie de fait, s'il est résulté de ces sortes de violences une maladie, ou incapacité de travail **personnel** pendant plus de vingt jours, sera puni d'un emprisonnement de 2 ans à 5 ans et d'une amende de 16 frcs á 2000 frcs. Il pourra en outre être privés des droits mentionnéss a **l'art. 42 C. P.** pendant 5 ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour ou il aura subi sa peine.

Quand les violences ci-dessus exprimées, auront été suivies de mutilations, amputation ou privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un oeil ou d'autres infirmités permanentes, le coupable sera puni dela réclusion.

Si les coups portés ou les blessures faites volontairement mais sans intention de donner la mort l'ont pourtant occasionnée, le coupable sera puni des travaux forcés à temps.

Alin. 1 din Art. 239 C. P. R. zice: Dacă lovirile sau rănirile au cauzat o **vătămare însemnată a sănătăţei**, sau unui membru al corpului victimei, **iar C. P. F. în art. 309** zice; că dacă din răniri şi loviri a rezultat **o boală (une maladie)** adică întrebuinţează aceiaş expresie pe care a întrebuinţat-o şi legiuitorul român in **alin. 2 Art. 238.**

10. Ce însemnează, care este înţelesul juridic al expresiunei: **vătămare însemnată a sănătăţei?**

Suntem în drept să ne întrebăm şi acì ca şi mai sus, când

vorbeam de **lovirile şi rănirile simple**, ce a voit să înţeleagă legiuitorul prin această expresiune? Există pentru el două feluri de vătămare a sănătăţei una **însemnată** şi alta **neînsemnată**? Căci aşà reese citind **art. 239 C. P. R.** In C. P. F. legiuitorul se exprimă prin cuvintele **une maladie** (o **boală**), fără a mai fi făcut să urmeze sau să precedeze această stare de vre-un calificativ. Cum se poate răspunde la această întrebare? Din o hotărîre a Cass. române No. 527 din 1 Nov. 1889, ar reeşi că prin vătămare **însemnată** a sănătăţei, trebue să se înţeleagă o boală, rezultat al rănirilor şi lovirior, care a necesitat o căutare sau un tratament medical de 15 zile. Foarte bine, nu avem nimic de zis. Dar dacă boala, rezultat al rănirilor şi lovirilor, a necesitat o căutare sau un tratament numai de 8, 9 sau 10 zile, cum se va calificà această vătămare a sănătăţei? Va fi ea tot o **vătămare însemnată** sau nu? Se va pedepsi infractorul conform **Art. 239** sau conform unui alt articol? Iată ce încă nu s'a limpezit prin nici o discuţie sau hotărîre judecătorească. Trebue precizat ce este **o vătămare însemnată a sănătăţei** şi ce este numai o **vătămare a sănătăţei**, unde începe, unde sfârşeşte ea, căci uneori şi apărarea ca şi acuzarea vor aveà nevoe de asemenea lămuriri şi explicaţiuni, pe care le vor cere dela medic şi în special dela medicul-legist.

Noi credem că prin **vătămare însemnată** a sănătăţei, trebue să se înţeleagă o boală sau o afecţiune care determină o turburare a stărei generale a pacientului, întovărăşită **de febră de dureri** etc. care a necesitat pentru vindecare un tratament medical cu o împiedicare de a ieşi din casă, de a-şi vedeà de ocupaţiuni timp de minimum 15 zile, aşà cum zice Casaţia; iar prin **vătămare a sănătăţei** trebue să se înţeleagă acea stare care nu necesitează pentru vindecare, decât un tratament de câteva zile, mai puţin de 15 şi care nu se întovărăşeşte de nici o reacţiune generală. Medicul legist va aprecià aceste diferite stări în certificatul său şi ţinând seamă de aceste aprecieri, judecătorul va aplicà articolul din cod pentru pedeapsa infractorului.

„**Sau unui membru al corpului victimei** adaogă **art. 239** în primul aliniat, adică vătămare însemnată a unui membru al corpulut victimei etc.

Legiuitorul pare a fi voit să facă deosebire între vătămarea însemnată a sănătăţei celui lovit şi **vătămarea unui membru al corpului acestuia**; ce trebue să se înteleagă şi când există o **vătămare a unui membru a corpului?**

Anatomia prevede că omul are patru membre: două superioare şi două inferioare; fiecare din acestea compunându-se din 3 părţi: braţ, antebraţ si mână pentru membrul superior, coapsă gambă şi picior pentru membrul inferior, aşà că lovirea sau rănirea a uneia din aceste părţi credem noi, va constituì ceia ce legea numeşte vătămare a unui membru al corpului victimei. Medicul legist, va consemnà în raportul său leziunea ce va găsì asupra uneia din aceste părţi a unui membru, leziune care nu are nevoe de a fi întovărăşită de nici o reacţiune generală, pentru a constituì şi a fi calificată vătămătoare a unui membru al corpului.

O înţepătură la un deget, o tumefacţie cu sau fără plagă, o echimoză sau o vânătae, va constituì o vătămare a unui membru a corpului, după cum o fractură a unui os, o luxaţie, o plagă care va necesità un timp mai mult sau mai puţin îndelungat pentru vindecare, se va calificà o vătămare *însemnată* a unui membru a corpului.

Dar oare, numai vătămarea unui membru al corpului victimei, membru luat în înţelesul *anatomic* de mai sus, se pedepseşte conform art. 239? Legiuitorul a vroit oare să limiteze vătămarea urmată de pedeapsă, numai la cele patru membre ale corpului omenesc? Nu credem aceasta, o vătămare prin rănire sau lovire a abdomenului, spatelui, toracelui etc. intră în prevederele Art. 239, prin cuvântul de membru al corpului, legiuitorul de sigur a înţeles orice parte a corpului omenesc.

Art. 239 mai zice: ori dacă au dat naştere vre-unei necapacităţi de lucru.

11. Ce este acestă necapacitate de lucru? Care sunt elementele sale constitutive? C. P. nu defineşte ce trebue să se înţeleagă prin aceste cuvinte, din care cauză, încă astăzi sunt numeroase confuziuni.

In termeni generali se admite şi se poate înţelege prin *incapacitate de lucru*, starea acelei persoane, care în urma unor cauze de origină internă sau externă, se găseşte pentru un timp oarecare în imposibilitate de a lucrà, sau de aş'i exercità meseria; aceasta este definiţia incapacităţii de lucru, ce pare că reiese din textul diferitelor articole ale C. P. R.

Aplicând dar această definiţiune rănirelor şi lovirelor, am puteà zice că va fi incapacitate de lucru, ori de câte ori prin o traumă lovire sau rănire, cel lovit sau rănit va fi în imposibilitate de a

lucrà, sau de aş'i exercità meseria, iar *Casaţia română* a zis că, prin expresiunea incapacitate de lucru în sensul art. 239 C. P. R. cată să se înţeleagă, nu numai punerea pacientului în stare de a numai puteà lucrà din cauza leziunilor primite, dar şi abţinerea sa de la orice lucru ce'l puteà face, pentru aş'i înlesni vindecarea. (Cas. II din 17 Aprilie 1896. B. P. 789)

12. Din art. 238, 239, 240 C. P. R. singurele care vorbesc de incapacitatea de lucru, reiesă că dânsa poate fi de două feluri: a) *temporară* (art. 238 şi 239) şi b) *pe toată viaţa* (art. 240). Acesta e singurul detaliu explicativ pe care'l găsim în textul codului nostru, elementele constitutive ale acestei incapacităţi fiind pe deoparte, legătura sau conexiunea de la cauză la efect, între răniri şi loviri şi incapacitatea de lucru, iar pe de altă parte, prognoza acestei incapacităţi de lucru, care are de scop, pe de o parte de a'i fixà durata, pe de altă parte de a face să se aprecieze şi să se deosebească de medicul-legist, consecinţele reale ale rănirei, de unele rezultate care'i sunt streine.

Legătura sau conexiunea de la cauză la efect dintre răniri şi loviri şi incapacitatea de lucru, cere oarecare explicaţiuni, necesare atât medicului legist, cât şi judecătorului, explicaţiuni pe care le dăm în rândurile de mai jos.

Atunci când din cauza rănirelor şi lovirelor, cel rănit sau lovit a fost obligat să steà în casă sau în pat, pentru că acestea i'au determinat o *fractură*, *o luxaţie* sau o *plagă* întovărăşite sau nu de fenomene generale, certificatul medicului-legist menţionează cele constatate, şi incapacitatea de lucru este consecinţa naturală a acestor răniri şi loviri.

Când însă lovirile nu au obligat pe cel lovit să steà în casă şi cu atât mai puţin în pat, lucrul este mai greu de apreciat; o discuţiune asupra acestui punct se impune, cu atât mai mult cu cât textul art. 239 C. P. R. aplică aceiaşi pedeapsă la trei feluri de culpe deosebite.

13. In adevăr art. 239 C. P. R. cere pentru aplicarea pedepsei prevăzute de acest articol, să se constate ca existând la cel lovit una din aceste trei stări: *a*) o vătămare însemnată a sănătăţii sau *b)* o vătămare însemnată a unui membru al corpului victimei sau *c)* o incapacitate de lucru; bine înţeles aceste stări ale celui lovit, să fie constatate din *visum et repertum* al medicului, ca singurul competinte a se pronunţà asupra gravităţii lovirelor conform Cas. 413 din 18 Nov. 1883.

Una din aceste trei faze prin care trece cel rănit sau lovit, este suficientă pentru aplicarea pedepsei prevăzute de art. 239. Din punctul de vedere medico-legal, o vătămare însemnată a sănătății aşà cum o prevede Art. 239, aduce după ea în mod fatal o incapacitate de lucru, după cum în unele împrejurări, o vătămare a unui membru al corpului victimei — o fractură complicată de plagă spre pildă — rezultat al unor loviri sau răniri, aduce după dânsa, nu numai o vătămare însemnată a sănătății (febră. durere, insomnie etc.) ci şi o incapacitate de lucru. Iată dar o singură lovire puternică aducând după ea cele trei stadiuri prevăzute de art. 239. Constitue oare aceasta un cumul de delicte? Cu siguranță nu, şi cu toate că medicul-legist în visum et repertum va constata că cel lovit sufere nu numai de o vătămare a unui membru (fractură complicată de plagă) ci de o vătămare însemnată a sănătății şi de o incapacitate de lucru, el va trebui să facă să reiasă din actul său medico-legal că aceste trei stadiuri ale victimei, sunt consecința unei şi aceliaşi cauze. In asemenea condiţiuni, judecătorul va puteà aplicà chiar minimum pedepsei prevăzută de art. 239 cu toate că, după visum et repertum cel lovit cumulează cele trei stadiuri prevăzute de art. 239. El însă va ţine socoteală de numărul zilelor incapacității de lucru şi va condamnà pe inculpat la daune, în raport cu numărul zilelor perdute de cel lovit.

Există oare şi contrariul, adică incapacitatea de lucru poate să existe singură, ca rezultat al unor loviri, fără vătămare însemnată a sănătății, sau unui membru al corpului victimei? Cu siguranță da, iată pentru ce am şi împărţit şi calificat altfel aceste incapacităţi de lucru, după cum se poate vedeà în pag. următoare.

După părerea generalității autorilor ce se găseşte inserată şi pe care o reproducem după tratatul Chaveau Faustin Hélie — părere pe care nu o împărtăşim ad literam — nu este necesar numai de cât ca, lovirile să fi fost cauza imediată şi unică a vătămării sănătății sau a incapacității de lucru, ci este de ajuns ca aceste loviri sau răniri să le fi determinat pe una sau pe alta, sau chiar numai să le fi agravat. Aşà de exemplu sănătatea deja sdruncinată a celui lovit, a făcut ca în urma lovirei primite aceasta să devină mai şubredă mai delicată şi lovitul să se resimtă mereu, agentul care a determinat lovirea trebue făcut responsabil de debilitatea sănătății celui lovit ca fiind consecința lovirei, fapt ce trebue constatat de medicul-legist. Aceasta — zic autorii —

din cauză că dacă organismul viciat al persoanei lovite, a făcut ca acest organism să devină şi mai bolnav, *lovirile* au fost acelea care au produs această agravare şi agentul este poate mai vinovat, exercitându-şi violenţele chiar puţin grave asupra unei persoane care nu erà în stare a le suportà; aşà se exprimă asupra acestui punct unii autori.

Cerinţele art. 239 C. P. R. sunt îndeplinite când instanţa de fond constată că, lovirile aplicate, chiar dacă nu au cauzat mortea pacientului, au contribuit la agravarea boalei de care el a murit mai pe urmă (Cas. II, 123, 1898 B. P. 280).

Noi nu împărtăşim **ad literam** părerea de mai sus a generalităţei criminaliştilor şi credem că atunci, când agentul care a determinat rănirile şi lovirile, a ignorat starea de zdruncinare a sănătăţei sau boala de care erà afectată victimă, şi aceste răniri şi loviri au agravat situaţiunea celui ce a primit loviturile, acesta **(agentul)** nu trebue făcut responsabil de agravarea situaţiunei, de cât atunci când se poate dovedì că, el a cunoscut sau a fost în măsură de a cunoaşte starea victimei sale.

Un domn X loveşte pe stradă sau într'un local public oarecare pe un altul Y care erà un **tuberculos** sau un **cardiac** şi lovitura ce a primit i-a agravat boala, sau chiar a murit. In afară că numai medicul poate constatà pe lângă afecţiunea de care erà atins pacientul şi agravarea ei, cât şi relaţiunea dela cauză la efect a acestei agrăvaţiuni, noi credem că, agentul nu poate fi făcut responsabil decât de rănirile şi lovirile ca fapt intrinsec, iar nu şi de agravarea boalei anterioare a celui lovit, pe care el nu le-a cunoscut şi prin urmare nu a ştiut în ce situaţie de sănătate se găseà adversarul său. Numai este tot aşà dacă se dovedeşte că acel care a lovit, cunoşteà sau erà în măsură de a cunoaşte starea puţin solidă a sănătăţii celui lovit.

Un stăpân loveşte pe o slugă, sau un patron loveşte pe un lucrător din fabrica sa, care erà cunoscut ca afectat de o boală cronică; în acest caz împărtăşim cu totul părerea autorilor citaţi şi credem că infractorul este responsabil, atât de rănirile şi lovirile ce au determinat incapacitatea de lucru sau boala lovitului cât şi de agravarea aceştia; de altfel părerea noastră nu este alt cevà decât un corolar teoriei criminaliştilor, care nu califică de omucigaş pe cel cel ce a lovit, chiar dacă lovitul a murit atunci când se constată că agentul lovind, nu a avut intenţia de a determinà moartea.

Cu riscul de a ne repetà, din punctul de vedere medico-legal credem că prin *incapacitate de lucru* trebue se să înţeleagă starea persoanei care lovită de o traumă, o rănire şi lovire oare-care, a pricinuit o boală, o vătămare a sănătăţii sau a unui membru al corpului sau numai l'a pus în imposibilitate — ţinând socoteală de profesiunea sa—de a-şi părăsì locuinţa, sau în imposibilitate de a-şi exercità profesiunea la care s'a dedat, pe care o practică şi care îi serveşte pentru a-şi câştigà existenţa. Prin urmare după noi, incapacitatea de luru consistă ori în imposibilitatea de a lucrà, ori în imposibilitate de a-şi exercità funcţiunea sa obicinuită, chiar dacă s'ar dovedì că un oarecare lucru, altul decât profesiunea obicinuită a celui lovit, s'ar puteà executà de el.

In paginele următoare vom vedeà deosebirea dintre vederile noastre şi acele ale C. P. F.

14) Astfel fiind lucrurile, vom stabilì că din punctul de vedere medico-legal, incapacitatea de lucru poate fi de mai multe feluri: In primul rând este **incapacitatea de lucru totală,** starea individului obligat să steà în pat, sau în casă un timp oarecare din cauza boalei sau a leziunilor ce i-a produs rănirea şi lovirea ce a primit dela un altul, în care timp el nu se poate ocupà de loc de lucrul sau munca sa proprie.

In al doilea rând avem **incapacitatea de lucru relativă,** starea individului rănit sau lovit, care după ce a stat în pat sau în casă un timp oarecare, din cauza unei incapacităţi de lucru *totală*, poate după acest timp să-şi reià lucrul său obicinuit sau să-şi exerciteze profesiunea, dar cu oarecare greutate şi numai în parte. Este spre pildă cazul cizmarului sau lemnarului, care după ce a stat 30—35 zile în pat pentru o fractură a tibiei, poate să-şi reînceapă lucrul său, dar îl face cu greutate şi nu poate să meargă să-şi viziteze clienţii etc. Incapacitatea de lucru totală, este mai întotdeauna urmată de această incapacitate de lucru relativă care poate fi **temporară** sau **permanentă. Temporară** când rănitul îşi revine cu totul în starea în care s'a găsit înainte de a fi lovit, **Permanentă,** când din potrivă cel rănit sau lovit nu-şi va mai puteà redobândì puterea şi energia de care erà dotat, niciodată pe tot restul vieţei sale; el va puteà să-şi exercite profesiunea dar nu va puteà nici odată face, ceia ce a făcut înainte de a fi lovit sau rănit. Este cazul căruţaşului, a împărţitorului de scrisori sau a muncitorului de pământ, care a avut o fractură

a femurului sau a gambei, fractură care s'a consolidat, dar care îl împiedică de a mai face acum un **quantum** de lucru, egal cu acel pe care-l făceà înainte de fractură, din cauza slăbirei puterilor sale în membrul rănit sau lovit, care tot îl doare din când în când.

In al III-lea rând avem *Incapacitatea de a lucrà pe toată viaţa*, este starea individului care nu-şi mai poate exercità funcţiunea nici numai poate muncì, pe tot timpul cât va trăì, din cauza lovirei sau rănirei primite.

O deosebire trebue făcută, între incapacitatea de lucru care face ca cel lovit să numai poată muncì de loc, în nici o direcţie şi între acea incapacitate care, nu împiedică pe cel lovit de a mai muncì, cu condiţiunea de a-şi schimbà profesiunea; medicul singur şi în special medicul-legist este în stare de a stabilì aceste fapte. Spre exemplu, un muncitor de pământ care a avut odinioară o fractură a unui femur, nu va mai puteà continuà după această întâmplare meseria lui de mai înainte, dar va puteà foarte bine să fie portar sau cevà analog, astfel ca să-şi poată câştigà viaţa.

In fine mai este ceia ce vom numì noi Incapacitate de lucru **specială**. Este starea profesionistului care a suferit din partea altuia o rănire sau o lovire care nu prezintă nici o gravitate, care nu necesitează aproape nici un tratament, dar care totuşi împiedecă pe acel profesionist de a-şi exercità profesiunea timp de 24—48 ore, sau chiar mai mult. Ca pildă putem cità pe avocatul, pe medicul, muzicantul, actorul etc., care a fost sgâriat pe faţă, a cărui pleoapă este puţin umflată sau vânătă şi care nu se poate prezintà publicului în această stare; *profesiunea celui lovit*, aduce ca să zicem aşà mai mult, această incapacitate de lucru, decât efectul sau gravitatea rănirei şi lovirei suferită de acesta.

Prin urmare, pentru ca să se poată aplicà *Art. 239 sau 240 C. P. R.*, trebue ca să rezulte din cauza rănirei sau lovirei, o vătămare însemnată a sănătăţei (o boală) sau a unui membru a corpului victimei, ori o incapacitate de lucru. Dacă însă boala, vătămarea sănătăţei sau incapacitatea de lucru, provin din o altă cauză, posterioară lovirei sau rănirei, din o cauză străină, ca imprudenţa celui rănit, nedibăcia, ignoranţa sau nesocotinţa Medicului, sau din altă întâmplare, atunci agentul provocator al acestor răniri şi loviri, nu va mai puteà fi declarat responsabil.

Cuvintele de mai sus îşi găsesc aplicaţiunea lor şi sunt exacte

în generalitatea cazurilor, ne facem însă rezervele noastre pentru multe imprejurări în care teoria de mai sus, nu se aplică **ad literam**; le vom desvoltà la timp.

15. Mai trebue de observat că **C. P. R.** se mai deosebeşte şi în altă privinţă de **C. P. F.** In adevăr **Art. 239** din **C. P. R.** zice **incapacitate de lucru**, fără de a specificà cât timp trebue să dureze ea, pe când **C. P. F.** zice că, inculpatul sau agentul care a determinat o rănire sau o lovire, va intrà în prevederile **alin I din Art. 309**, când incapacitatea de lucru va ţine mai mult **de 20 zile**. Această deosebire între ambele **coduri**, are în unele cazuri oarecare importanţă căci, pentru ca să se aplice **alin. I din Art. 309 C. P. F.** trebue ca incapacitatea de lucru să fie mai lungă **de 20 zile**, pe când după textul **Art. 239. C. P. R.** se pare că ori cât de scurtă ar fi această incapacitate, culpa intră în prevederile **Art 239.** Astfel reiese din o jurisprudenţă stabilită de **Casaţia Română (Cas. II 24 Marte 1897 B. p. 498)** care a hotărît că loviturile ce determină pacientului o incapacitate de lucru *temporară*, intră în prevederea Art. 239 şi în competinţa Trib. Corec. iar dela 1907 în competinţa judecătorielor de ocol. De asemenea lovirele care au necesitat ca pacientul să stea 9 zile în spital şi în imposibilitate de a lucrà, constitue acelaşi delict (Cas. II 22/1895 B. p. 54), ca şi atunci când medicul va opina că lovirile primite de un individ oare-care, necesitează acestuia o căutare de 10—15 zile (Cas. II Dec. 1892 B. p. 1147).

Prin urmare continuă de a zice Cas. Română (Cas. II No. 43 Noemb. 1883) când rezultă din actul de examinare a medicului *singurul competinte* a se pronunţa, asupra gravităţii lovirelor, că ele erau de natură a produce o incapacitate de lucru, faptul intră în prevederile art. 239 C. P. R. fără ca să fie nevoie a se specificà timpul, cât a durat această incapacitate, ceea ce după unii judecători ar constituì singura soluţie juridică.

Ca şi constatarea şi aprecierea vătămării sănătăţii sau a boalei incap. de lucru trebue determinată şi constatată de medic. Aceasta este părerea tuturor autorilor competinţi în materie, şi aşà a hotărît şi Cas. Română (Cas. II 677—1897 B.) Cu toate acestea prin o altă decizie, aceiaşi **Curte de Casaţie** a zis că **delictul de lovire, incapacitatea de lucru a pacientului** se poate dovedì şi cu martori nu numai prin certificate medicale **(Cas. II din Decembrie 157/899 B.)**

Tot **Casaţia Română** a hotărît (**Cas II 1 Aprilie 1898 B p. 697**) că dacă acel lovit a zăcut un timp oarecare şi prin urmare a avut din cauza aceasta o incapacitate de lucru, acest delict nu intră în prevederile **Art. 239 C. P. R.** ci sub acele **Art. 238 C. P. R.**, când se constată că zăcerea a provenit nu din cauza gravităţei loviturilor, ci din cauza **stărei de beţie** în care se găseà pacientul, în momentul în care a fost lovit.

Nu ştim care a fost motivul care a putut determină **Casaţia Română** să judece şi să hotărască în modul de mai sus.

Oare a voit prin aceasta, să tempereze şi să facă să dispară beţia şi prin urmare să deà un avertisment celor ce beau până ce se îmbată? Adică această concepţie a pornit din un spirit de moralitate, sau a fost călăuzită de consideraţiuni de ordin medical? Cum s'ar puteà stabilì şi dovedì că zăcerea celui lovit, este datorită stărei lui de beţie, iar nu loviturilor primite? Care **alin. din art. 238** va trebuì să se aplice? **Alin II** nu se poate aplicà, căci ar trebuì ca Rănirea sau Lovirea să nu producă nicì o boală sau incapacitate de lucru, iar **alin. III** s'ar puteà iarăşi aplicà cu greu, căci el vorbeşte de Răniri şi loviri **simple** adică după părerea noastră, de acele care nu au adus după ele nici o incapacitate de lucru.

Se ştie şi aceasta se va vedeà şi mai bine în paginele următoare, că omul în stare de beţie este mult mai fragil, mai lesne vulnerabil şi mai apt de a contractà o boală oarecare, de cât acel care se află în starea lui normală, alcoolul şi alcoolismul predispunând organismul la receptivităţi morbide numeroase.

Oare nu cumvà legiuitorul a voit să vorbească de cazuri ca cel de mai jos? Un individ în stare de beţie se apucă la ceartă cu un alt individ, acesta îi dă o palmă, beţivul cade jos şi îşi rupe piciorul. Iată un caz în care zăcerea şi incap. de lucru, sunt urmarea stărei de beţie a individului lovit, iar nici de cum a palmei primite; poate că fapte de genul acesta a avut în vedere **casaţia Română**, când a hotărît ca în cazurile de mai sus. In asemenea condiţiuni s'ar puteà aplicà agentului pedeapsa **alin. 3 din Art. 238** C. P. R. care nu face nici o gradaţiune în ceea ce priveşte incapacitatea de lucru, având în vedere numărul zilelor acestei incapacităţi. Din punctul de vedere al responsabilităţii civile şi al daunelor, şi poate chiar a pedepsii penale, noi socotim că incapacitatea de lucru în ceea ce priveşte durata ei, poate fi sub împărţită după cum urmează.

In un prim grup, se vor cuprinde acele traume care nu aduc după ele nici o incapacitate de lucru. In un al doilea grup acelea care au determinat o incap. de lucru de 2, 4 sau 6 zile. Al treila grup, acele traume sau răniri şi loviri care au adus după ele o incapacitate de lucru de 6—10 zile. Al patrulea, acelea care au adus o incapacitate de lucru de 10—20 zile, al cincilea acelea care au trecut de 20 zile; în fine un ultim grup, acelea care au adus o infirmitate sau o incapacitate de lucru permanentă.

16. Art. 239 şi 240 C. P. R. sunt cuprinse în art. 309 C. P. F. acest articol se deosebeşte de celelalte două din C. P. R. prin două puncte: a) C. P. R. nu specifică durata incapacităţii de lucru şi b) în art. 309 ca şi 311 C. P. F. găsim termenul de *Incapacitate de lucru personal* (**incapacité de travail personnel**).

Acest calificativ din **C. P. F.** a dat prilej la numeroase discuţiuni, el este încă confuz, până la un oarecare punct şi a pus uneori în dilemă pe **judecătorii români**, cari au căutat să-i găsească aplicaţiunea atunci când erà vorba de o rănire şi lovire, care după părerea medicului adusese după ea o incapacitate de lucru. Care este senzul acestui cuvânt după C. P. F? La ce se rapoartă el? Ce înrâurire poate aveà în ceia ce priveşte incapacitatea de lucru de care vorbeşte **C. P. R.** în **art. 239 şi 240**? Credem că nu putem face mai bine pentru a lămurì chestiunea şi a răspunde la aceste întrebări, decât reproducând textual după diverşi autori francezi, cele ce s'a scris în această privinţă[1]).

Codul penal francez din 1791, după cele ce se afirmă în tratatul **Briand şi Chaudé**, pretindeà că prin incapacitate de lucru, trebue să se înţeleagă *lucrul corporal;* codul penal actual vorbeşte de incapacitatea de *lucru personal.* Trebue oare prin această expresie, ca cel lovit să se găsească în incapacitate de a se dedà la lucrul său *obicinuit*, sau la orice altfel de lucru? Casaţia franceză prin hotărîrea ei din 21 Martie 1834, a decis în acest sens,— adică ca prin *lucru personal* se înţelege *lucrul obicinuit* statuând prin cuvintele: *Având în vedere incapacitatea de lucru personal, ori de câte-ori persoana lovită nu poate, fără de a comite o imprudenţă a se deda la lucrul său obicinuit*" etc.

---

1) **Briand şi Chaudé.** Manuel complet de médecine légale. Paris 1879. Tome 1, p. 422.

2) **Chauveau et Faustin Hélie.** Théorie du code pénal Paris 1887 p. 38.

3) **E. Garçon.** Code Pénal. Paris 1906. Tome I p. 747.

4) **Dalloz.** Codes annotés. Paris 1881 p. 433.

Aceiaşi curte a decis că inculpatul care a determinat rănirile şi lovirile, trebue trimis *la juraţi*, iar nu la *tribunalul corecţional*, de oarece zice Curtea „un individ care a rănit pe un băiat grădinar care după mai mult de 20 de zile, nu puteà încă să-şi reià *lucrul său obicinuit*, dar a putut să supraveghezê pe alţi lucrători, nu erà un lucru pe care-l puteà face cu mânele sale proprii, nu erà *lucrul său obicinuit*, căci privegherea altor lucrători, nu constitue ceea ce trebue să se înţeleagă prin *lucrul* sau *munca personală*" etc.

Această teorie nu o admite Briand et Chaudé, care după părerea lor, ar aveà drept rezultat şi ar face ca gravitatea rănilor şi lovirilor să depindă nu de natura însăşi a acestora, ci de profesiunea sau meşteşugul celui numit, astfel că agentul care a determinat o rănire şi lovire unui om, care are ca profesiune o supraveghere a altor lucrători, sau unui funcţionar oarecare ce are ca profesiune un lucru de birou, să fie de multe ori mai puţin pedepsit, decât acelaş agent care a produs o rănire şi lovire unui om, care lucrează sau îşi câştigă viaţa cu mâinile.

17. Profesorul Dévergie (profésor de Medicină legală la Paris) este de părere că, prin incapacitate de *lucru personal* de care vorbeşte C. P. F. trebue să se înţeleagă timpul necesar, de care are nevoe organul bolnav, pentru a reintrà în condiţiile de validitate în care se afla înainte de lovire, astfel că acest organ să fie capabil, de aşi reluà toate funcţiunile pe care le îndeplineà înainte de lovirea sau rănirea ce a suferit.

Această opiniune nu se poate admite zice **Briand et Chaudé** şi majoritatea autorilor admit, după părerea **criminaliştilor Chauveau şi Faustin Hélie**, că prin cuvântul de incapacitate de **lucru personal**, trebue să se înţeleagă ca şi după codul din **1791, lucrul corporal**, căci incapacitatea corporală, este singura care poate fi apreciată ca consecinţa directă a unei răniri şi loviri. Această incapacitate trebue să fie complectă şi în stare de a împiedicà orice fel de lucrări corporale, aşà că nu ar fi de ajuns ca rănirile şi lovirile, să împiedice *lucrul particular al profesiunei*, acest lucru putând în unele împrejurări să fie împiedicat mai mult de 20 de zile de o lovire sau rănire uşoară, care însă nu ar împiedicà pe cel lovit de a se aplicà la alte lucrări. **Casaţia Franceză** a decis că, trebue nu numai ca rănirile şi lovirile să fi făcut ca cel lovit să fi fost pus în imposibilitate de a se servì de organul rănit timp mai mult **de 20 zile**,

dar mai trebue ca acele răniri şi loviri să-l fi făcut inapt de orice *lucru personal*. Tot în **Briand şi Chaudé** găsim o curioasă hotărîre a **Casaţiei Franceze**, ca un corolar a celor exprimate mai sus iată cazul:

Un domn X este rănit la membru superior stâng. **Tribunalul Corecţional din Bastia**[1]) s'a declarat necompetent, având în vedere lovirea braţului stâng, care a adus din această cauză o incapacitate de lucru, timp mai mult de 20 zile.

Casaţia a casat această hotărîre, pentru următoarele motive:

„Având în vedere că **Tribunalul din Bastia** nu a declarat că rănirea ar fi determinat o incapacitate de *lucru personal* pe timp mai mult de 20 zile, că a judecat că, prin efectul rănirei ce primise acest individ, nu se mai putuse servì de braţul stâng şi că prin urmare incapacitatea de lucru fusese mai mare de 20 de zile, dar totuşi din faptul presupus constant că lovitul nu s'a putut servì de braţul său stâng, nu rezultă ca consecinţă necesară, că el a fost timp de mai bine de 20 zile, incapabil de ori ce **lucru personal**" etc.

Astfel fiind lucrurile, lovirea nu a fost întovărăşită de o circumstanţă care să-i dea după **Art. 309** caracterul de crimă, ea constitue delictul prevăzut de **Art. 311**, declară **Tribunalul din Bastia** competinte de a judecà. (**Casaţia Franceză 14 Dec. 1820**).

Această deciziune cu tot respectul ce avem pentru **Curtea de Casaţie**, o instituţie atât de înaltă ni se pare cu totul greşită, alături de ceea ce se întâmplă în realitate şi în contradicţie cu cele mai elementare noţiuni ştiinţifice medicale.

In adevăr, Casaţia prin această decizie are aerul de a zice că din moment ce lovitul s'a putut servì pentru a lucrà de braţul drept, el nu a fost în o incapacitate de **lucru personal** mai mult **de 20 de zile**, aşà cum prevede **Art. 309** [**C. P. Fr.**, căci el (lovitul) a putut să se servească de braţul drept, pentru a lucrà până la vindecarea braţului stâng, că prin urmare nu a existat incapacitate de lucru, astfel că agentul care a dat lovitura intră în categoria **Art. 311.**

Ar reeşì de aici că, un muncitor de pământ, din moment ce-i rămâne sănătos unul din cele două braţe, deşi el nu-şi poate prăşì porumbul, nu-şi poate arà ogorul, nici chiar mânà caii la trăsură, admiţând că cel lovit ar fì de profesie vizitiu, fiindcă pentru toate acestea el are nevoe de ambele braţe, ar urmà să

1) Oraş din Corsica.

nu i se acorde incapacitate de lucru, fiindcă a putut, sau ar fi putut lucrà cu unul din cele două brațe ce i-a rămas nelovit.

Dar dacă cel lovit ar fi fost de pildă un profesor de muzică, un pianist, un violonist, sau fără de a fi profesor ar fi avut meseria de a cântà în fiecare seară în o orchestră, și s'ar fi găsit în aceleași condiții ca muncitorul de mai sus, adică având numai un braț lovit și altul sănătos, oare tot așà ar fi hotărât **Curtea de casație?** Căci ori cât ar fi fost de valid și de puternic unul din brațele muzicantului, din moment ce celalt braț erà lovit, desigur că dânsul se află în incapacitate de lucru, de oarece un muzicant are nevoe pentru a puteà cântà de ambele sale brațe; același lucru s'ar puteà repetà și pentru orice altă persoană, având o profesiune analoagă. După părerea unori autori, profesiunea luată ca criteriu în ceeace privește evaluarea incapacității de lucru, poate aveà o mare valoare și o mare influență când este vorba de evaluarea daunelor cari constituesc daunele civile, dar că nu trebue să aibă decât o influență secundară pentru determinarea pedepsii dictată de C. P. De altfel în împrejuratea de care am vorbit în altă parte. Casația franceză a hotărât[1]) în un sens cu totul opus, decât cum hotărîse, casând cartea de judecată a Tribunalului din Bastia.

Prin urmare, *prin lucru sau muncă obicinuită*, trebue să se înțeleagă și credem că și Casația a înțeles tot astfel, acel lucru care de obiceiu îl face zilnic un individ, grație profesiunei ce a dobândit, prin o preparație anterioară îndelungată și obicinuită.

Cuvântul *obicinuit* sau lucru *obicinuit* pe care îl întrebuințează Casația nu poate fi decât, profesiunea, pe care prin munca sau lucru obicinuit, a dobândit-o cineva.

Credem cu majoritatea autorilor că, această decizie a Casației este exactă, de oarece, ea a hotărît că, numai supravegherea unor lucrători, făcută de un grădinar de meserie, nu poate fi considerată ca *lucru*, așà cum l'a înțeles legea.

Erà prin urmare suficient să se declare că, lovitul fusese în *incapacitate de lucru* timp de 20 zile și nimic mai mult, erà prin urmare inutil de a se adăugà că, incapacitatea de *lucru personal* nu este altceva, decât o incapacitate de *lucru obicinuit.*

Dar trebue de observat că alți autori, ca de pildă *Chauveau* și *Faustin Hélie*, nu împărtășesc *ad literam* părerea de mai sus taxând-o ca nepotrivită și neexactă.

---

1) Hotărîre în chestia de mai sus a supravegherii grădinarului.

In adevăr, zic aceşti autori, în vol. IV din tratatul lor, dacă incapacitatea de lucru, nu s'ar aplicà decât lucrului obicinuit, s'ar ajunge la cele mai stranii consecinţe, de oarece gravitatea delictului ar depinde în acest caz nu de natura însăşi a rănirilor şi lovirilor, dar de profesiunea celui lovit. Omul de litere, literatul a cărui gambă ar fi fracturată şi care ar puteà înainte de expirarea celor 20 de zile, să-şi reià stând în pat ocupaţiile sale obişnuite, nu s'ar găsì în incapacitatea de lucru prevăzută de lege. In special hotărîrea menţionată mai sus după însăşi regulele stabilite, ar fi trebuit să fie diferită, dacă lovitul în loc de a fi fost lucrător la grădinărie[1]), ar fi fost stăpân grădinar, căci în acest caz supravegherea lucrătorilor ar fi putut fi considerată ca un lucru de meserie proprie. Inculpatul în acest caz şi-ar trage pedeapsa nu din gravitatea însăşi ca lovire în sine, dar de la o circumstanţă străină inculpatului; dânsa ar fi motivată de *poziţia socială* a celui lovit, de obiceiurile sale, de genul său de viaţă, prin urmare nu ar mai fi nici moralitatea faptului, nici faptul material însuşi care ar servì de bază la aplicarea pedepsei, ci o împrejurare accidentală luată şi venită din afară de acţiunea lovirei, care va fi cu totul străină de ea.

Această logică, este inadmisibilă şi Casaţia însăşi a recunoscut aceasta, când a hotărît în o altă decizie că **Art. 309** nu se ocupă de diversele feluri de lucrări, pe care un individ este apt a executa, astfel ca să poate exclude aplicarea acestui articol, în cazurile în care rănirile sau lovirile, nu ar ocaziona decât incapacitatea de a se dedà la anumite ocupaţiuni.

Incapacitatea de **lucru personal** aşà cum glăsueşte **C. P. F.**, nu trebue prin urmare să cuprindă, adaogă cei doi autori citaţi mai sus, decât incapacitatea de lucru *corporală* a persoanei lovite.

Acesta este senzul natural al expresiunei din lege, şi numai în acest senz ea poate fi aplicată, căci această incapacitate de **lucru corporal**, este singura care poate fi apreciată de judecător, singura care poate fi considerată ca o consecinţă imediată şi directă a rănirilor şi lovirilor.

Am ţinut să traducem textual rândurile de mai sus din tratatul **Chauveau şi Faustin Hélie** pentru o mai bună lămurire a cititorului.

Nu se poate admite pretind aceşti autori ca să se facă să fie subordonată, gravitatea delictului, situaţiunei sociale a rănitului, astfel că un bătrân meseriaş care nu-şi mai urmează meseria

1) Vezi pag. 37.

din cauza vârstei lui înaintate, nu va fi în incapacitate de lucru în urmà unor răniri şi loviri, tocmai fiindcă el încetase de a se mai dedà oricărui lucru corporal, din cauza vârstei sale.

18. Continuând aceiaşi ordine de idei, aceiaşi autori au susţinut că această incapacitate de *lucru corporal*, pentru ca să intre în prevederele **Art. 309**, trebue în acelaş timp să fie şi **absolută**. Incapacitatea de lucru trebue să cuprindă toate lucrările corporale, căci imposibilitatea de a se dedà numai la un fel, sau numai la o parte din aceste lucrări, nu ar constituì o cotă sau o măsură suficientă, pentru aprecierea gravităţii rănirilor şi lovirilor, atunci când persoana lovită ar fi în stare în acest timp, să se ocupe de oarecare alte lucrări; prin urmare incapacitatea de **lucru personal**, trebue să fie **corporală** şi **absolută** nu numai parţială sau profesională.

„**Garaud**" **Traité théorique et pratique du Code Pénal Tome IV p. 1725 Paris 1901** a pretins că această doctrină este prea absolută, observând cu multă dreptate că: dispoziţia **art. 309** trebue aplicată ţiind seamă de temperamentele pe care raţiunea şi equitatea le cere în aprecierea unui punct de fapt. Această dispoziţie nu trebue nici exagerată, nici restrânsă, căci pe deoparte agravaţiunea nu va rezultà din faptul unic, căci cel lovit a fost în imposibilitate de a' se dedà, timp de mai mult de 20 de zile la lucrări foarte grele, cum ar fi de pildă munca câmpului, dacă s'ar dovedì că acesta (lovitul) a putut executà oarecare muncă mai uşoară, deşì chiar şi aceasta ar fi cerut întrebuinţarea a oarecăror puteri musculare. Pe de altă parte imprejurarea că cel lovit, a putut cu oarecare moderaţiune să facă oarecare lucru, deşi de fapt ar fi fost prudent să se abţie dela orice muncă obositoare, nu va fi un motiv de neagravarea pedepsei agentului care a determinat lovirea. Din cele expuse mai sus, noi cu riscul de a ne repetà, vom zice că prin incapacitate de *lucru personal* aşà după cum se exprimă **codul penal francez**, nu trebue să se înţeleagă abţinerea forţată dela orice lucru în general, ci starea persoanei care nu-şi poate exercità lucrul, munca sau meseria la care s'a dedat şi pe care le-a învăţat şi practicat.

Urmează de acì, că atunci când este vorba de a se aprecià incapacitatea de lucru a unui individ, trebuie pe deoparte să se aprecieze natura şi felul ocupaţiunilor ordinare a acestui individ, precum şi integritatea sau neintegritatea organelor şi membrelor

necesare acestor ocupaţiuni, iar pe de altă parte să se stabilească dacă într'adevăr plaga sau lovirea impiedică dela lucru intreaga funcţionare a acestor membre sau organe, sau le împiedică numai în parte, având ca rezultat un quautum sau o cotă de lucru mai mică, decât aceia pe care o făceà de obiceiu cel lovit înainte de accident, sau dacă el execută acest lucru cu oarecare greutate sau având dureri. Există prin urmare o incapacitate personală de lucru *absolută* sau *complectă* şi alta *relativă* sau *parţială*. Textul codului nu specifică această deosebire, ceia ce în unele cazuri poate face ca expertiza medicală să prezinte oarecare greutate, după cum nu defineşte care este incapacitatea care serveşte de bază la aprecierea consecinţelor rănirilor şi lovirilor. Este evident că incapacitatea de lucru nu trebue subordonată în totul profesiune rănitului, căci în asemenea caz s'ar ajunge la cele mai extraordinare consecinţe: o mică plagă făcută la degetul unui muzicant ar aduce după dânsa o pedeapsă mult mai severă şi mai gravă, decât fractura ambelor gambe ale unui literat, care lucrează în casă, la birou cu braţele şi creerul. Prin urmare în asemenea cazuri trebue ca daunele civile, să prevaleze asupra pedepsei penale.

Medicul legist va trebuì să aibă grija, în asemenea cazuri de a menţionà, în raportul său, orice greutate va aveà cel lovit pentru exercitarea profesiunei sale, calificând-o incapacitate de *lucru personal*, lăsând judecătorului sarcina de a o evaluà şi de a fixà suma cuvenită, ca daună pentru această încapacitate de lucru, în raport cu zilele pierdute şi câştigul obişnuit al celui lovit. Mai rămâne un punct de lămurit pentru a terminà cu totul chestiunea incapacităţiei de lucru.

19. Cele expuse în paginile precedente asupra incapacităţei de lucru, ne sugerează ideia că, până la un punct, legiuitorul român a avut o bună inspiraţie nefăcând să urmeze cuvintele de incapacitate de lucru **art. 239 şi 240** de nici un alt calificativ, după cum a făcut-o **C. P. F.** căci toată discuţia ca şi controversele la care această agravare a delictului a dat loc, provin în mare parte numai din expresia de incapacitate de lucru **personal**, care se găseşte în **art. 309 şi 311 din C. P. F.** De altfel din unele hotărîri ale diferitelor înstanţe judecătoreşti române, s'au limpezit mai multe puncte ce erau obscure şi care azi nu mai dau loc la nici o greutate de interpretare. Aşâ de pildă, tribunalele române nu cer ca incapacitatea de lucru să dureze

un timp determinat pentru aplicarea **Art. 239** după cum o cere **Art. 309 C. P. F.** şi este destul ca medicul să fi constatat această incapacitate pentru aplicarea acelui articol. Deasemenea pentru ca delictul să intre în prevederile **Art. 239 C. P. R.** nu e trebuinţă să se indice anume *incapacitatea* căci ea poate să rezulte şi din alte expresiuni şi împrejurări constatate, cum ar fi când în certificatul medical se zice că este trebuinţă de 4—5 zile pentru vindecare. In fine când certificatul medical constată că leziunile pacientului sunt la braţ, neapărat că dânsul a suferît o incapacitate de lucru şi deci delictul de lovire, intră în prevederile **Art. 239.**

Suntem dar de părere a admite diferitele incapacităţi, astfel după cum le-am descris în pag. 32, iar pe de altă parte a nu împărtăşi în totul părerea care vreà ca, să se lase judecătorului o latitudine prea mare în ceia ce priveşte aprecierea incapacităţei de lucru şi lui să aparţină, facultatea de a decide dacă alterarea sănătăţei este sau nu destul de intensă, pentru a intrà în prevederile legii.

Judecătorul nu este în măsură de a aprecià cele de mai sus, numai medicului aparţine aceasta, deoarece numai el dispune de mijloacele ştiinţifice de investigaţiune, care nu intră în competinţa **Jurisconsultului,** şi intervenţia Justiţiei nu poate trece frontierele doctrinei medicale, care aparţin în propriu medicului şi numai lui, după cum judecătorul şi numai el, are competinţa şi puterea de a aplicà cutare sau cutare articol de lege, dar ţinând seamă şi bazându-se pe conţinutul certificatului sau raportului Medico-legal.

20. Incapacitatea de lucru de care am vorbit în paginile precedente, se referă la acei răniţi şi loviţi, care în adevăr aveau o meserie, aveau o ocupaţiune şi care din cauza rănirilor sau lovirilor, au trebuit să-şi întrerupă ocupaţiunea un timp oarecare.

Dar când cel rănit sau lovit nu are nici o meserie, nici o ocupaţiune prin faptul că el este prea tânăr (un copil de 7—8 ani sau din potrivă este prea bătrân (un om de 75—80 ani) şi este dovedit că acesta de mult numai lucrà, atât din cauza vrâstei sale înaintate, cât şi pentru că cea ce câştigase la tinereţe, îi erà suficient pentru a puteà trăì, fără de a mai muncì; cum se va califica urmarea aceasta a rănirelor şi lovirelor? Un copil de 7—8 ani nu lucrează, nu are nici o meserie, prin urmare lui nu i se poate atribuì o incapacitate de lucru, fiind-că nu erà în situaţiune de a lucrà.

Tot astfel şi pentru bătrânul retras din afaceri sau de la muncă, nici acestuia nu i se mai poate atribui o incapacitate de lucru, fiind-că dânsul, din cauza vrâstei înaintate sau a avutului său, de mult numai lucrà. In asemenea caz, nu se va puteà oare contestà incapacitatea de lucru ca neexistentă, fiind-că nici copilul, nici bătrânul nu erau în stare de a lucrà?

Cu toate acestea pentru sprijinirea acţiunei penale şi pedepsirea infractorului în conformitate cu art. 239 C. P. R. certificatul medicului legist, trebue să menţioneze existenţa sau neexistenţa unei incapacităţi de lucru. Oare judecătorul prin analogie nu va puteà aplicà şi aci teoria *crimei imposibile* şi ca atare neexistentă? Legea nu a prevăzut prin articole speciale cazuri de felul acesta care însă s'a ivit în practica noastră medico-legală, iar unii autori vorbesc numai în treacăt de aşà ceva, fără de a insistà.

Noi credem că în asemenea împrejurări de oare ce nu se poate luà cuiva ceace el nu aveà, după cum nu i se poate atribuì posesiunea unui lucru pe care nu erà în stare de a'l posedà — nu i se poate atribuì o incapacitate de lucru nici copilului nici bătrânului, fiindcă nici unul nici altul, nu aveau putinţa de a lucrà.

Prin urmare noi credem că, nu este numai de cât nevoie, în cazurile de mai sus, de a se prevedeà un număr oarecare de zile de incapacitate de lucru şi este suficient, de a se menţionà în certificatul eliberat de medicul legist, că rănirile sau lovirele necesitează un tratament, un repaos în casă, sau o imposibilitate de a eşì din casă, un timp de.....care să echivaleze cu numărul zilelor incapacităţei de lucru. Aceasta pentru îndeplinirea şi conformarea art. 239 C. P. R.

Dar în materie civilă, se vor puteà acordà daune copilului sau bătrânului de care am vorbit, după cum se acordă lucrătorului care, din cauza incapacităţei de lucru, nu a putut muncì un timp oarecare? Noi credem că aceştia nu au dreptul la nici o daună, dar ei pot aveà pretenţia şi pot cere o sumă, care să reprezinte cheltuielele de îngrijire medicală — medic şi medicamente — atunci când se va dovedì că, rănirile şi lovirile au necesitat pentru vindecarea lor, o îngrijire medicală, pansamente, medicamente etc.

21. Elementul **durere**, constitue o boală sau o vătămare însemnată a sănătăţii şi prin urmare constitue ea o agravare a delictului de rănire şi lovire?

Dar mai întâi cum şi cine poate constată, dacă această durere există în realitate şi dacă ea nu este simulată sau exagerată?

Este evident că în unele împrejurări în urma unor răniri şi loviri care s'au vindecat, poate să perziste o durere în regiunea lovită, care să determine o impotenţă funcţională a unui membru şi prin urmare şi o prelungire a incapacităţii de lucru, după vindecarea plăgii sau lovirei.

Alteori se întâmplă că nu a existat o rănire sau lovire, dar cu toate acestea, pacientul are dureri în membrul lovit, deşi în aparenţă nu este nici o schimbare în acel membru.

Toate aceste cazuri pot să se prezinte în practică şi numai medicul cu mijloacele de investigaţiune de care ştiinţa medicală dispune astăzi, poate să recunoască dacă în adevăr durerea există, dacă este exagerată sau simulată. Odată durerea constată după spiritul legei, dânsa constitue o boală sau o vătămare însemnată a sănătăţii şi poate aduce după dânsa o incapacitate de lucru, ţinându-se seamă de cele conţinute în certificatul eliberat de medicul legist.

CAPITOLUL III.

CONTINUAREA COMENTARIILOR ART. C. P. R. TĂLMĂCIREA INFIRMITĂŢILOR

22. Comentarea Art. 240 C. P. R. faţă de Art. 309 C. P. F înţelesul cuvântului sluţit, 23. Necesitatea unui examen medico legal pentru aprecierea diferitelor infirmităţi din Art. 240. 24. Aprecierea şi gradaţiunea termenului om mut. 25. Aprecierea şi interpretarea infirmităţilor: orbire, surzenie şi a facultăţei de a procreà. 26. Tălmăcirea şi aprecierea cuvintelor smintit de minte, ori nebun sau imbecil. 27. Incapacitatea de lucru pe toată viaţa. 28. Rănirile şi lovirile care au determinat lepădarea pruncului unei femei. 29. Comentarea părerilor emise de unii jurisconsulţi relativ la constrângerea capacităţei medicale.

22. Art. 239, 240 şi 241 C. P. R. sunt cuprinse în parte în Art. 309 C. P. F. există oarecare analogie între ele, după cum există şi puncte de deosebire; am comentat Art. 239, vom comenta Art. 240.

---

1) Modul de a constatà durerea va fi descris în partea adoua acestui volum.

Dacă se recitește textul acestor articole, reproduse în paginile precedente, atunci se poate stabilì analogia între Art. 240 C. P. R. și alin. 3 din Art. 309 C. P. F. dar se pot vedeà în acelaș timp și deosebirile ce există, art. 240 fiind mult mai complect de cât alin. 3 din art, 309 C. P. F.

Ce a voit să înțeleagă legiuitorul nostru și care este senzul cuvântului *Sluțit?*

Noi credem că acest termen are un dublu înțeles, el este uneori analogul cuvântului *Mutilare-Mutilation* din C. P. F., care în senzul său cel mai larg, însemnează perderea unui membru sau a unei părți din un membru al corpului.

Legea nu a specificat dacă mutilarea care constitue o *circumstanță agravantă*, trebue să aducă după-dânsa perderea unei părți întregi a corpului omenesc, ca de pildă perderea unui întreg membru superior sau inferior, sau numai perderea unei părți din un membru — mâna, unul sau mai multe degete sau chiar și mai puțin, — impotența funcțională al unui membru — fără nici o perdere de substanță.

Este evident că, pentru un muncitor care are nevoie de ambele sale membre superioare amputația unuia din ele, sau conservarea lor, nu constitue pentru acel muncitor acelaș lucru. Puțin îl importă pe acesta — din punctul său de vedere — dacă el are sau nu un braț, în caz când acesta ar fi complect paralizat, și nu s'ar puteà servì de el. In asemenea condițiuni lucrătorul poate chiar ar preferà să'i lipsească brațul cu totul, decât să'l posedă fără de a se puteà servì de dânsul, constituindu-i astfel o nevaloare (une non valeur) să fie obligat de a'l îngriji, fără însă a se puteà servì de el, fără a'i aduce nici un folos. O strivire a nervului median, ca și o fractură a ambelor oase ale antebrațului, cu paralizie consecutivă — chiar cu conservarea acestuià — aduc după ele o impotență funcțională complectă pentru un meseriaș și perderea totală a acestui antebraț.

C. P. F. din 1863 a incriminat rănirele și lovirele care au fost urmate de amputație, mutilare sau numai de *pierderea funcțională a unui membru al corpului*, ca *circumstanță agravantă*, menținând pedeapsa recluziunii. La aceasta vom adăogà că, pentru ori cine, imposibilitatea de a se servi de un braț, de o mână etc. chiar cu conservarea lor, are aceiași semnificare ca și pierderea complectă a acestui membru, și din punctul de vedere medical, consecințele și uneia și alteia sunt identice; medicul

legist, are datoria de a face să reiească din raportul medico-legal identitatea acestor două leziuni.

Legea şi acì a fost după părerea unor autori necomplectă în aprecierele sale, căci dacă în adevăr din punctul de vedere al consecinţelor, amputarea unui braţ este identică cu impotenţa sa funcţională, lipsa unei părţi a corpului, ar constituì ceva mai mult decât o împiedicare totală, pentru câştigarea vieţii unui muncitor. Aceasta ar constituì nu numai o incapacitate de lucru, dar şi ceea ce legiuitorul român numeşte o *sluţire*, individul a rămas *sluţit*, a rămas *însemnat* după expresia populară, lucru nu numai dăunător pentru cel ce se află în asemenea situaţiune, dar în acelaşi timp şi desplăcut sau chiar respingător!

Prin urmare, s'ar puteà cere ca legiuitorul român, care pedepseşte cu închisoare de la 2—5 ani pe acel ce a determinat unui rănit sau lovit o incapacitate de lucru conform art. 240 C. P. R. să ia în consideraţie şi faptul că acesta a rămas şi *sluţit* şi să-i aplice infractorului o pedeapsă mai mare.

Al doilea înţeles ce se poate da cuvântului sluţit este următorul. A fi sluţit din cauza unei răniri şi loviri, poate să însemneze o *desfigurare* în aspectul fizic al corpului, din punctul de vedere estetic; o *desfigurare*, o *pocitură* sau o schimbare uricioasă a aspectului omului.

Goyer zici că o **sluţire—pocitură** este o schimbare însemnată a unei părţi a corpului, în special *a feţei sau a obrazului cuiva* care izbeşte vederea, iar **Liman** zice: prin sluţire trebue să se înţeleagă o schimbare incurabilă a formei unei părţi a corpului, capabilă de a aduce după ea o impresiune urâtă vederei. Cu alte cuvinte în primul rând, această sluţire se raportă mai cu seamă la *forma* şi la *estetica* celui lovit, care tocmai din această cauză, poate aduce după ea o incapacitate de lucru sau **temporară** sau **pe toată viaţa**.

Se admite în general că, sluţirea trebue să fie izbitoare la vedere, pentru ca dânsa să fie privită ca o *circumstanţă agravantă*; dar greutatea este de a se puteà determina, când o stare de sluţire începe, sau încetează de a fi izbitoare şi uricioasă vederei. Exemple de sluţire după spiritul legei ar fi spre pildă, pierderea unui ochi sau a nasului, cicatricile obrazului ca rezultat al desfigurărei acestuia, din cauza arsurilor produse de **lichidele caustice** ca **acidul sulfuric**; deviaţiunile considerabile

ale toracelui, ale coloanei vertebrale, o claudicaţiune pronunţată a unui membru inferior etc.

Este evident că importanţa sluţirei sau a pociturei obrazului ca urmări a unei răniri loviri sau arsuri, va fi în legătură în parte cu individul însăşi. Unele cicatrice ale obrazului care nu ar constituì număi decât o desfigurare la un bărbat, vor fi considerate ca atare la o *D-şoară* sau o femee tânără, fiindcă la aceasta, desfigurarea feţei prin răniri şi loviri sau cicatrice, se observă mult mai lesne şi are o mai mare importanţă ca la un bărbat.

C. C. **Austriac în Art. 1326** ia în considerare această împrejurare şi zice: „Dacă această persoană sluţită este de sexul femenin şi în consecinţă viitorul ei este din această cauză compromis etc".

Dar totul este relativ şi desfigurarea feţei unui bărbat, va constituì pentru acesta un adevărat dezastru, atunci când de pildă este vorba de un mare artist dramatic, a cărei carieră va fi zdrobită, din cauza acestei desfigurări; medicul legist va descrie fiecare caz în parte, deducând concluziile după care judecătorii se vor călăuzi şi judecà.

23. Dar dacă sluţirea sau desfigurarea ca şi pierderea unuia sau ambilor ochi, sau unui alt organ, sunt cele mai de multe ori uşor de văzut şi de constatat chiar şi de orice profan, în ale Medicinei, sunt şi cazuri destul de numeroase care nu pot fi apreciate la justa lor valoare decât de medic şi în special de Medicul Legist, căci toate nuanţele ca şi diferitele feluri de răniri şi loviri, care se deosibesc unele de altele, atât prin gravitatea cât şi prin consecinţele lor, se bazează pe un studiu de fapte şi de cunoştinţe medicale care aparţin numai medicilor. Această doctrină o adoptase Jurisconsultul **Farinacius questi 127 num 50; 101 et seq.**

„Judex debet amplecti testimonium medicorum quia sciunt et pronunt, vere testificari et proe sumuntur-Aliam dicere".

Părerile Medicilor în această privinţă trebue să subordoneze după ele pe acele ale judecătorilor, de oarece aceste chestiuni aparţin în propriu, ştiinţei medicale. Aceasta reese în mod evident chiar din textul însăşi al **Art. 240 C. P. R.**, căci cine le poate determinà şi aprecià în afară decât Medicul? cine va aprecia incapacitatea pe toată viaţa de a lucrà, provenită din cauza unei

infirmităţi sau al faptului că cel lovit a rămas *orb*, *surd*, etc? Cineva aprecià şi cântàri ca să zicem aşà gradul de *orbire* sau de *surzenie* a unui lovit, care face din acesta un infirm pe toată viaţa sau numai un *pătimaş*, căruia i-a scăzut numai în parte puterea şi valoarea muncei sale, fără de a-l pune în incapacitate de lucru pe toată viaţa? Desigur că numai medicii sunt în măsură de a determinà aşa cevà, ba chiar mai mult, în unele împrejurări trebue să se recurgă la unii *medici specialişti* (oculişti, otologi etc.) singuri competinţi pentru unele cazuri speciale, cazuri pe cari nu orice medic le poate precizà sau face diagnozà şi prognoza.

24. Art. 240 C. P. R. mai zice că dacă în urma rănirilor şi lovirilor, pătimaşul a rămas *mut*, *orb*, *surd*, sau a pierdut *facultatea de a procreà* sau *smintit la minte*, *nebun*, *imbecil* etc. culpabilul se va pedepsì cu închisoarea etc.

După cum se vede din cele de mai sus, legiuitorul Român, nu face nici o gradaţie pentru infirmităţile menţionate şi pare a cere că, pentru ca cel lovit să intre în categoria **Art. 240**, trebue ca el să fi pierdut cu totul simţul vederei, al auzului, al graiului etc. fără a admite ca rănitul poate să rămână numai cu o slăbiciune sau o scădere a acestor simţuri, cu o scădere a auzului, a vederei etc.

Totuşi cazuri de felul acesta, sunt foarte numeroase în practică şi medicul este chemat a le rezolvà.

Când în urma unei plăgi grave, **a laringelui**, **a tracheei**, sau al unui anumit nerv care inervează aceste organe, lovitul nu mai poate vorbì de loc, **a rămas mut**, lucrul este uşor de constatat şi expertiza nu prezintă nici o dificultate. Numai este tot aşà când rănitul fără de a fi rămas mut, a rămas cu oarecare greutate pentru a vorbì, sau a articulà unele vorbe sau unele sunete, a rămas răguşit; în cazul acesta există ceia ce se poate numì o **slăbire a simţului graiului**, pe care Medicul trebue să o facă să reiasă în raportul lui.

Această slăbire sau scădere a facultăţii de a vorbì, poate să aibă cauze foarte deosebite, din care unele ţin de aparatul vocal **laringo-tracheal** însăşi, sau de leziuni ale creerului, uneori de o sdruncinare nervoasă, **histeria**, **emoţia**, adică de ceia ce se numeşte **violenţă psichică**; câte odată această slăbire a vorbirei este simulată, alte ori exagerată. Se înţelege cu uşurinţă rolul delicat şi greu ce-l are in aceste împrejurări medicul, în special Medicul Legist, pentru a arătà cu preciziune *cauzele* şi

efectul rănirilor şi lovirilor asuprà acestui simţ şi gradul lui deslăbire sau de alterare.

Mai este oare nevoe de a revenì şi de a se menţionà cum că, raportul Medicului în asemenea cazuri este suveran, că judecătorii trebue să se rapoarte în totul expertizei şi raportului Medico Legal dresat în cauză şi că, criminalistul **Jousse** face eroare atunci când pretinde că asemenea cazuri trebuesc lăsate la arbitrul judecătorului; pentru raţiunea că expertiza medicală nu are *puterea de judecată*, că ea este o simplă *mărturie* şi că prin urmare martorul, nu poate aveà cuvânt în hotărîrile judecătoreşti? Este un simplu echivoc de cuvinte, căci medicul nu face oficiu de *martur*, el este *Expert* delegat de justiţie pentru ca, în puterea studiilor sale speciale, pe care nu le are şi nu le poate aveà judecătorul, numai el poate să stabilească faptele la justa lor apreciere, evaluând gradul de incapacitate de lucru, infirmitate sau moarte.

25. Art. 240 maí zice: dacă pătimaşul a rămas sau *orb*, sau surd etc. Ce a vroit legiuitorul să înţeleagă prin aceste cuvinte? Trebue oare pentru ca să se poată aplicà Art. 240, ca cel lovit să fi rămas orb, adică să nu mai vază de loc, ambii ochi să-i fi pierdut, sau este suficient ca numai pe unul din ei să-l fi pierdut, rămănându-i celalt în perfectă stare, cu care rănitul să poată vedeà? Aceiaşi întrebere se poate pune şi în ceiace priveşte simţul auzului, trebue ca rănitul să fi rămas complect surd, s'au să fi pierdut auzul numai la una din urechi?

Este evident că atunci când pătimaşul a rămas orb sau surd, adică nu vede cu nici un ochi, nu aude cu nici o ureche se aplică Art. 240 C. P. Dar când numai un ochiu, sau numai o ureche s'a pierdut, mai este pătimaşul orb sau surd? Cu siguranţă nu, el vede, aude mai puţin ca acel ce are ambii ochi sau ambele urechi, dar nu este nici orb nici surd.

Cu toate acestea, în ambele cazuri există o slăbire a auzului există o infirmitate, şi acel ce are numai un ochiu trebue să economisească pe celalt, nici nu va puteà citì nici nu va putea scrie ca mai înainte, căci ochiul care i-a rămas se va obosì mai curând, şi prin urmare puterea lui de lucru, ca şi cantitatea şi intenzitatea vizuală, vor fi scăzute.

C. P. F. este mai explicit în această privinţă. Art. 309 alin. 3 zice: *cécité, ou perte d'un oeil, cecitate adică orbirea, sau pierderea numai a unui ochiu;* el nu face nici o deosebire între aceste

două infirmităţi, pedeapsa este aceiaşi[1]) Poate că din un oarecare punct de vedere, legiuitorul francez vroind să dea un exemplu a făcut bine, pedepsind cu aceiaşi rigoare pe infractorul care nu a orbit complect pe cineva i-a determinat numai pierderea unui ochiu; dar nu este mai puţin adevărat că din punctul de vedere şi legal şi umanitar el a greşit.

In adevăr cel orb, cel care numai vede de loc, este atins nu numai de o nenorocită infirmitate, el am puteà zice, numai este fiinţă umană, este un mort între vii, pe când cel care mai are încă un ochiu, se găseşte în o situaţiune cu totul alta; acelaşi lucru, l'am puteà spune şi pentru cel surd, sau pentru cel ce nu a pierdut decât auzul la o singură ureche.

Socotim dar că şi aci legiuitorul trebue să facă o deosebire şi să aplice pedepse diferite, mai grele când omul a rămas orb, mai uşoare când el a pierdut numai un ochiu[2]).

Dar când pătimaşul nu aveà deja de mult decât un singur ochiu, şi prin faptul de rănire şi lovire a perdut şi pe celalt infractorul trebue să fie acuzat de orbire? De fapt pătimaşul a rămas orb dar această infirmitate nu poate fi pusă, în sarcina infractorului de oarece el, prin lovirea sau rănirea sa, nu a făcut să peardă celui bătut, decât un singur ochiu.

In asemenea caz noi credem că, deşi pătimaşul a rămas fără vedere, infractorului nu trebue aplicată pedeapsa orbirei, ci aceà de care am vorbit mai sus, o pedeapsă mai mică.

Alături de perderea unuia sau ambilor ochi, medicul-legist mai are a se pronunţà asupra slăbirei intenzităţei generale a vederei, slăbire care poate în unele cazuri atinge un singur ochiu, alte-ori pe amândoi. In asemenea împrejurări, omul artei va examinà pacientul, va cere şi asistenţa unui medic oculist, şi va spune în raportul său că, chiar dacă numai acuitatea vizuală de la un singur ochiu este micşorată, vederea este anormală şi prin urmare slăbită; acelaşi lucru şi pentru simţul auzului.

Art. 240 mai zice: *„S'au a perdut facultatea de a procreà"*

Legiuitorul român nu a făcut nici o deosebire intre perderea aptitudinei la coit şi perderea aptitudinei la fecundaţiune sau la

---

1) C. P. F. nu vorbeşte de pătimaşul surd, după cum prevede C. P. R. Poate că surzenia a fost cuprinsă în C. P. F. prin cuvintele Art. 309 orice altă infirmitate permanentă etc.

2) Oare nu cumva legiuitorul român a vroit să numească sluţit acest din urmă caz — pierderea unui ochi ?

concepţie, deşi aceste două facultăţi sunt deosebite. Din punctul de vedere medical, perderea acestei din urmă aptitudini, trebue considerată ca perderea facultăţii de a procreà, deşi impotenţa sau împiedecarea de a aveà relaţiuni sexuale, aduce după dânsa în mod fatal, perderea facultăţii de a procreà.

Castraţiunea care este pedepsită de un articol special, de Art. 316 C. P. F. nu este prevăzută în C. P. R. ea este cuprinsă de legiuitorul nostru, în categoria generală a rănirilor şi lovirilor cu voinţă (Cas. II, 6 Noembrie 1872, B. p. 305). Imprejurarea că o castraţiune s'a săvârşit cu voia şi consimţământul pacientului, nu apără pe acuzat de pedeapsă, de ori-ce faptele imorale contrarii naturei şi oprite de lege, nu pot face obiectul convenţiunilor dintre părţi[1]).

Prin urmare orice rănire sau lovire a organelor genitale bărbăteşti sau femeeşti, care împiedecă facultatea de a procreà, sau aptitudinea la coit, va aduce în mod fatal perderea facultăţii de procreare, ca şi acele afecţiuni ale altor organe ca de pildă creerul sau măduva spinării, care prezidează la erecţiune şi care fiind anihilate, vor aduce fatalmente după ele perderea facultăţii de a procreà. In partea a două a acestei lucrări, vom descrie până la ce punct rănirile şi lovirile aduc după ele împedecarea acestor funcţiuni şi deosebirea ce poate exista în această privinţă dintre bărbat şi femeie.

26. Art. 240 C. P, R. mai zice: Când din cauza rănirilor sau lovirilor pătimaşul va fi rămas *Smintit la minte ori Nebun*, ori *Imbecil* ect.

Expresiunea de nebun este uşor de înţeles. Nebunul este alienatul clasic, afecţiune care se poate manifestà sub diferite forme, al cărui înţeles nu constitue o greutate pentru nimeni.

Traumele ca şi rănirile şi lovirile asupra capului, aduc uneori după ele alienaţia. Numai este tot aşà şi în cea-ce priveşte ceilalţi doi termeni, *Smintit la minte* ori *Imbecil*.

Nu ştiu ce a vroit să înţeleagă legiuitorul român prin expresia *Imbecil*. Esquirol defineşte imbecilitatea, o stare în care individul

---

1) Trebue de observat cumcă, castraţiunea care împedecă pe om de a procreà nu'l face impotent, nu'l împedecă de a aveà relaţiuni sexuali. La noi în ţară secta scopiţilor erà odinioară relativ numeroasă, şi am avut ocaziunea de a vedeà cu ocazia recrutărilor, scopiţi atinşi de blenoragie şi şancre datorite coitului. Aşà dar castraţii fiind infecunzi, intră în categoria Art. 240, au perdut facultatea de a procreà.

din cauza slăbiciunilor organelor destinate manifestării gândirei, se găseşte mereu în inferioritate şi în neputinţă de a se ridicà şi de a asimilà cunoştinţele elementare şi raţiunea, care sunt comune tuturor indivizilor de aceiaşi vrâstă, de acelaş rang social şi de aceiaşi educaţie ca şi ei. *Monneret şi Fleury* zic că imbecilitatea este primul grad al idioţiei.

Dar dacă acest termen este aceia ce oamenii de ştiinţă şi în special alieniştii au desemnat prin acest cuvânt, atunci putem spune că, imbecilitatea care constitue frontiera între individul normal şi cel idiot, este o afecţiune care se naşte odată cu omul iar nu care se dobândeşte, cu alte cuvinte traumele ca şi lovirile, nu pot aduce după ele imbecilitatea, aşà cum o înţelege C. P, R. în art. 240. Cu alte cuvinte, ori cât ar fi de grave lovirile, dacă medicul constată că cel lovit este un imbecil, această infirmitate nu va aveà nici o legătură dela cauză la efect între loviri şi imbecilitate. Ea este o stare născută odată cu individul ce o posedă, şi nimic nu o poate determinà, rănirile şi lovirile ori cât ar fi de grave şi orice parte a corpului ar atinge. Alienatul este un bogat devenit sărac, imbecilul s'a născut sărac şi a rămâne sărac.

Rămâne expresiunea *Smintit de minte*. De sigur că legiuitorul român, care a introdus această expresiune in **C. P. R.** a voit să facă din aceşti trei termeni **smintit de minte, imbecil,** sau **nebun,** trei stări morbide deosebite unele de altele. In **C. P. F.** ele nu există, nici în **C. P. Prusian**; în cel **Austriac art. 152** zice: că atunci când Rănirile şi Lovirile vor aduce după ele o **deranjare a spiritului** sau o **tulburare a inteligenţei.** Noi socotim ca şi această expresiune de **smintit de minte**, nu este altceva decât nebunia **alienaţia mintală**, căci prin cuvintele de deranjare a spiritului, sau tulburare a inteligenţei, **C. P. A.** a înţeles tot alienaţia mintală.

Capitolul care tratează despre traumele şi rănirile şi lovirile în raport cu alienaţia mintală, prezintă un deosebit interes atât juridic, cât şi Medico-legal; el se va desvoltà **în partea II-a a acestei lucrări.** Pentru moment ne mulţumim a menţionà pe deoparte că, traumele ca şi rănirele şi lovirele, aduc un contigent destul de mare, alienaţiei mintale; iar pe de altă parte că această afecţiune, poate să survină uneori din cauza unor răniri şi loviri, cari au atins părţile periferice ale corpului, nu numai capul şi că violenţele psihice care întovărăşesc uneori rănirile şi lovi-

rile, sunt cauza esenţială a acestor **afecţiuni cerebrale**, în afară de orice rănire şi lovire care poate să fie cu totul superficială, sau chiar să nu existe de loc.

27. In fine, când în urma rănirilor şi lovirilor pătimaşul se va găsì în **incapacitate de lucru** pe toată viaţa zice art. 240. Este evident că numai înfirmităţile persistente, pierderea unui membru sau a unei părţi din un membru, pot face ca individul să se găsească în asemenea stare, ca şi unele afecţiuni cronice, ca de pildă: **Paraliziile** sau **Hemiplegiele persistente**, ca rezultat a unei răniri a capului, sau a măduvei spinărei. In toate aceste cazuri, medicul singur va decide asupra gradului de infirmitate şi judecătorul va aplicà pedeapsa pe care o prevede **Art. 240 C. P. R.** luând ca normă visum et repertum dresat de medic.

28. Ultimul alin. al **Art. 240** zice: „Aceiaşi pedeapsă se va aplicà, şi când persoana bătută, find o femee însărcinată, din cauza bătăei a lepădat. **C. P. F.** nu posedă acest alineat; **iar Art. 246 C. P. R.** care vorbeşte despre lepădarea femeii (avort) califică crimă acest fapt şi pedepseşte cu pedepse mai grele, de cât cele prevăzute în **Art. 240.**

Legiuitorul român în dorinţa ce a avut de a protejà maternitatea în interesul îmulţirei populaţiunei, a socotit de cuviinţă să îngrădească situaţiunea femeei însărcinate, atribuindu-i un articol special din Cod, pentru a prevenì avorturile accidentale şi a protejà femeia ce urmează să devie mamă.

Este evident că, rănirile şi lovirile ca şi diversele traume suferite de o femee însărcinată, pot să determine avortul, fără ca numai decât să fie nevoe ca acele traume, să fi isbit **abdomenul** şi prin urmare în mod indirect uterul, în care se găseşte copilul.

Nu putem enumerà acì, şi nu putem expune în detaliu, toate traumele care pot determinà avortul unei femei, şi numai medicul în fiecare caz special, are posibilitatea de a stabilì relaţiunele de la cauză la efect, dintre traumă, răniri şi loviri şi avortul prezumat. Vom spune numai că această chestiune — avortul ca urmare a unei răniri sau loviri sau traume — constitue încă şi azi una din părţile cele mai grele şi mai controversate ale medicinei în genere şi în special ale artei obstetrice. In adevăr avorturile, fie spontanee şi naturale, fie ca urmare unui âct de violenţă, sunt foarte variate şi foarte capricioase, depind de o sumă de cauze, de mumă, de ou, de ambele în unele împrejurări, alte ori de genitorul, adică de acel ce a făcut ca femeia

să fi rămas însărcinată, de avorturile sau avortul natural sau accidental anterior al acelei femei, care constitue pentru viitor o deprindere a uterului, pentru a avortà, de data aceasta fără nici o cauză şi aşà mai departe.

Alături de unele femei care avortează cu cea mai mare uşurinţă, fiindcă de pildă, ea numai a alunecat pe un parchet, sau pe stradă, sau chiar fiindcă numai a tuşit mai cu violenţă, sau fiindcă a avut o spaimă sau o emoţie mai puternică, sunt alte femei care sunt expuse la traume foarte grave, dar care nu avortează. O femee se aruncă dela etajul al II-lea al unei case care ardeà, dânsa îşi rupe un picior, dar nu avortează şi aşà mai departe am puteà cità şi alte cazuri analoage.

Din cele ce preced se vede uşor, cât de greà este expertiza în asemenea împrejurări şi cu câtă prudenţă şi prevedere trebue să se pronunţe medicul legist, care în astfel de cazuri îşi ia asupraşi o atare răspundere ; de multe ori acesta are nevoe de lămuririle specialiştilor în materie, **mamoşi** sau **ginecologi** chiar atunci se poate întâmplà ca răspunsul cert asupra cazului, să nu poată fi dat cu preciziune.

29. Ne întrebăm dacă cu mirare, se mai poate susţine părerea emisă de **Chauveau** şi **Faustin Hélie (Chauveau şi Faustin-Hélie. Theorie du Code Penal. Tome IV. Paris 1887 p. 52)** din tratatul lor care zice că, unul din defectele sau din viciurile sistemului Codului-Penal, consistă în faptul de a subordonà natura delictului, efectelor rezultate din cauza rănirilor sau lovirilor, şi prin urmare aprecierei oamenilor artei, adică medicilor ? Trebue să se reacţioneze contra acestor păreri de care legiuitorul nu şi-a dat seamă şi care au ca efect, de a înlocuì regulele legale, în represiunea delictelor de această natură, prin deciziunele uneori *părtinitoare* şi de multe ori greşite ale oamenilor artei, continuă de a scrie autorii de mai sus!!!

Câtă neconsequenţă în cuvintele precedente!

Cum sa putut scrie, şi încă de un penalist francez aşà ceva? Cum adică, judecătorul va fi mai în măsură decât medicul-legist de a ştì spre pildă dacă avortul unei femei este spontaneu, provocat sau determinat de o altă cauză ? Judecătorul va puteà mai bine decât medicul, să cunoască şi să stabilească legăturile de la cauză la efect, între rănirele şi lovirele sau traumele şi avortul unei femei ? Ne ridicăm cu toată energia contrà acestui sistem şi susţinem că, medicii şi numai ei pot rezolvì aseme-

nea chestiuni, cari vor face ca omul legei să judece, să pedepsească sau să achite, călăuzindu-se de raportul medico-legal dresat în cauză.

De altfel şi Casaţia română (Cas. II 2417/1908 B. p. 1712) a avut o idee greşită, hotărînd că necesitatea efectuării unei autopsii a cadavrului (auziţi autopsià cadavrului, pare că s'ar puteà autopsia şi ceace nu este cadavru adică un om viu) în caz de moarte violentă e lăsată *la aprecierea procurorului* care e dator a o face numai atunci *când, ar existà îndoială asupra* cauzei morţii victimei.

[1]) **Faptul de lovire care a cauzat avortul şi moartea unei femei, este prevăzut şi pedepsit de Art. 241 C. P. R. (Cas. II din 11 Dec. 1887 B. p. 1041).**

Ne ridicăm şi în contra acestei păreri pe următoarele motive. Mai întâiu, cine zice moarte violentă, nu zice moarte naturală, şi ca atare, trebue precizată ce fel de *violenţă*, a produs această moarte fapt, care nu este de competinţa procurorului, ci numai a medicului. In al doilea rând, ori cât de evidentă s'ar părea procurorului cauza morţii, cunoştinţele sale în specie, sunt insuficiente pentru aşi luà o atare răspundere.

Un om se găseşte spânzurat de un pom, sau de grinda casei sale. Procurorul va socotì că spânzurarea este rezultatul unei sinucideri şi va permite îngroparea; pe ce se va bazà el pentru aceasta? Nu va trebuì să ceară avizul medicului-legist? Cu siguranţă da, căci spânzurarea poate să fie simulată, şi aceasta numai medicul o poate determinà; credem dar că necesitatea unei autopsii este numai de competinţa medicului iar nu a procurorului.

CAPITOLUL IV.

JURISPRUDENŢA RĂNIRILOR ŞI LOVIRILOR CAUZĂTOAEE DE MOARTE

30. Comentarea Art. C. P. R. 31. Clasificarea şi calificarea răniri şi loviri. 32. Lămuririle cerute medicului legist în un caz de plagă mortală. 33. Exemple de răniri şi loviri cauzatoare de moarte. 34. Ce a hotărât C, P. F. în un caz analog. 35. Moartea survenind din cauza tratamentului greşit, imprudenţei, etc. 36. Timpul strecurat între loviri şi răniri, şi moartea pacientului. 37. Jurisprudenţa asupra acestei chestiuni.

30. Art. 241. C. P. R. zice „**Dacă rănirile sau lovirile voluntare au cauzat moartea, culpabilul se va pedepsi cu recluziunea**“. El este analogul alin. IV din art. 309 C. P. F.

Trebuie însă de observat că acest alineat al C. P. F. este mult mai detaliat şi mai bine redactat decât Art. 241 din C. P. R. căci el zice „Dacă rănirele sau lovirele *făcute cu voinţă* dar fără ca agentul să fi avut intenţia de a determinà moartea, acestea ar fi determinat-o, culpabilul se va pedepsì cu munca silnică pe viaţă".

Din citirea acestor două articole se poate vedeà uşor spiritul care a condus pe ambii legiuitori la redactarea *lor*. Atât **legiuitorul Român** cât şi cel **Francez** au introdus cuvântul „**cu voinţă**" pentru a specificà că rănirile şi lovirile făcute prin **voia agentului** sunt cuprinse în acel articol, căci acele care sunt urmarea unei nesocotinţi, a unei nebăgări de seamă etc. adică *lipsite de voinţă* sunt pedepsite de un alt aticol, de art. **248 C. P. R.**

Dar legiuitorul francez în dorinţa ce a avut de a fi şi mai clar şi mai explicit, a introdus şi cuvintele *„fără ca agentul să fi avut intenţia de a determinà moartea"* aceasta pentru a precizà mai bine spiritul ce l'a călăuzit în redactarea acestui articol de lege, şi a lămurì situaţiunea inculpatului. De altfel şi **Casaţia**, prin o hotărîre a ei zice că: **Art. 241 C. P. R.** pedepseşte **rănirele** şi **lovirele**, cari au cauzat moartea, fără să ceară ca autorul să fi avut intenţia de a omorì, căci, atunci agentul ar fi devenit culpabil de omucidere şi culpa lui ar intrà în cuprinsul art. 225 C. P. R. (Cas. 107 din 17 Febr. 1887).

Cu toate acestea aprecierea exactă influenţii rănirilor şi lovirilor aducând după ele moartea lovitului, dă loc de multe ori la mari greutăţi. Vechii criminalişti, stabilesc oarecari regule în această privinţă care sunt necesare de cunoscut; reproducem textual după *Chauveau şi Faustin Hélie* cele ce urmează asupra acestui punct [1].

a) Dacă se va declarà sau dacă se va stabilì că plaga sau rănirele şi lovirele au fost mortale, agentul trebue declarat responsabil de moartea celui lovit, chiar dacă aceasta (moartea) n'ar fi survenit de cât după un timp oarecare după răniri şi loviri şi chiar dacă oamenii artei — medicii — nu ar fi fost chemaţi pentru a da ajutorul lor rănitului.

„**Quando constat vulnus fuisse mortale, morte se quanta vulnerans de occiso tenetur quia ex vulnere proesumitur decessisse, etiam ex intervalo, etiam non adhibito medico**". Aceasta însemneză că, după spiritul legei şi al **Art 241**

1. Chauveau et Faustin Hélie. Thèorie du code pénal. Tome IV pag. 98 Paris 1887.

C. P. R. acela care „intenționat“ a lovit sau rănit o persoană, este respunzător de toate urmările actului, ce el a executat, chiar dacă nu ar fi prevăzut nici voit să de-a loc, la acele urmări sau consecințe.

Dar ce este o **rănire—lovire** sau o plagă *mortală?* Ori ce rănire—lovire sau orice plagă care a adus moartea după dânsa, este o plagă mortală indiferent dacă plaga a determinat moartea imediat sau mai târziu, indiferent dacă plaga prin ea însuși nu a produs moartea. Cu alte cuvinte, o plagă sau o rănire, lovire este calificată **„plagă mortală“** atunci când există un raport dela cauză la efect între plaga și moartea individului rănit sau lovit, fără a se luà în considerație gravitatea ordinară a acestei plăgi; medicul legist va aveà grija de a indicà în raportul său medico-legal, pentru ce în acel anumit caz, plaga a determinat moartea.

Reproducem cu plăcere următoarele rînduri din tratatul lui *Garraud*[1]) care de data aceasta recunoaște necesitatea absolută a intervențiunei medicale în materie de răniri și loviri. „Oricât ar fi de evidentă prin un examen corporal cauza morței unui individ, din pricina unor răniri și loviri, trebue numai decât să se practice autopsia complectă, pentru a se puteà stabilì cauzele eficiente ale morții. Mărturisirile inculpatului oricât ar fi de lămurite, departe de a face autopsia inutilă, este dimpotrivă absolut necesară, de oarece dînsa constitue singurul mijloc de a controlà veracitatea celor spuse de inculpat“.

31. După diferitele C. P. ca și după părerea generalității penaliștilor rănirile și lovirile care au determinat moartea, pot fi grupate în trei categorii: răniri și loviri *absolut mortale*, răniri și loviri *accidental-mortale*, răniri și loviri *individual-mortale*.

O lovitură de cuțit care deschizând un vas mare ca de pildă artera femorală, producând o hemoragie consecutivă, a determinat moartea celui lovit, constitue o plagă *absolut mortală*. In acelaș caz se va găsì spre pildă și acela care a dat câteva lovituri de ciomag în capul altuia, i-a sfărîmat craniul și creerul. Medicul legist va calificà în raportul său că plaga a fost *absolut* mortală, rămânând ca judecătorul, în urma celor spuse de inculpat să stabilească dacă această plagă *absolut mortală*, făcută cu voință de agentut ce a lovit, erà făcută și cu intenția de a de-

1) Garraud. Droit penal français pag. 527 Tome IV Paris 1900.

termină moartea. In ceeace priveşte calificareà a celorlalte două categorii de plăgi sau răniri şi loviri *accidental mortale*, sau individual mortale pentru a le puteà rezolvì, legiuitorul face o deosebire între actul care este *cauza* însăşi a morţii individului, şi ceeace a constituit numai cauza ocazională, a morţii acestuia.

Un individ primeşte o lovitură de ciomag care-i fracturează un os oarecare, femurul, tibia, peroneul etc. Un medic imprudent aplică un aparat rău făcut şi prea strîns, care determină o gangrenă, urmată de amputarea membrului celui lovit şi de moartea lui. Această rănire şi lovire va fi calificată *accidental mortală*, moartea nu a provenit din cauza rănirei însăşi, ci din cauza ignoranţii sau imprudenţei unei a treia persoane, va fi o rănire, lovire *ocazional sau accidental mortală*. Iar când o rănire sau lovire va determinà moartea, fiindcă individul lovit se aflà mereu sub iminenţa unei morţi datorită *stărei sale individuale*, acea rănire lovire se va denumì *individual mortală*.

O femeie atinsă de o sarcină extra uterină primeşte în burtă o lovitură de pumn, chistul foetal se rupe, femeia moare; este o lovire care a produs moartea fiindcă acea femeie erà mereu expusă la moarte prin ruperea chistului său, lovitura a fost *individual mortală*, o lovire la o femeie ce nu se aflà în asemenea condiţiuni, nu ar fi determinat moartea.

32. In general dacă moartea a survenit ca urmare unei plăgi oarecare, judecătorul pentru a-şi pronunţà sentinţa, va trebuì să fie lămurit asupra următoarelor puncte, lămuriri pe care i le va da medicul legist care a făcut autopsia sau expertiza. 1) Care a fost cauza determinantă a morţei? 2) Moartea a fost urmarea plăgii suferită de cel lovit şi ce fel de plagă, cu ce corp s'a determinat?

3) Această plagă a fost determinată de o persoană X, sau de lovitul însuşi? (cazuri în care individul se înfierează el însuşi în cuţitul adversarului) şi cum a fost ea produsă?

In general răspunsul la prima întrebare privitoare la **răniri şi loviri** care au produs moartea, este uşor de rezolvit şi mai niciodată nu dă loc la echivoc; nu mai este însă tot aşà şi pentru întrebările ce urmează şi anume:

Dacă se va declarà, sau dacă se va stabilì, că plaga sau rănirile, lovirile nu au fost mortale, dar totuşi a survenit moartea pacientului, **rănirile şi lovirile** sau plaga vor fi calificate ca neproducătoare morţei celui lovit şi „**moartea**“ va fi atribuită complicaţiunilor survenite, unei imprudenţe, rău tratament etc.

Quando constat vulnus non fuisse mortale et etiam constat de aliquâ culpa aut negligentia ad hibita in curando vulneratum et sic vulnerans non de occiso, sed de vulnere tenetur".

Agentul sau autorul **rănirilor** şi **lovirilor** sau violenţelor, nu trebue să fie făcut răspunzător de moartea celui lovit, decât atunci când aceasta (moartea) este urmarea sau rezultatul direct a acelor violenţe sau răniri şi loviri; agentul nu poate fi făcut responsabil de accidentele care, derivă din alte cauze neprevăzute

Astfel un inculpat care determinând prin lovituri o fractură a coapsei, dacă de pildă moartea lovitului a survenit la **15—20 zile** după lovire, dar din cauza unui acces de choleră sau delirium tremens, infractorul nu poate fi făcut responsabil de moartea celui lovit.

Dar chestiunea este mai mult delicată şi a pus pe cei interesaţi în cauză în nedumerire, atunci când consecinţele fatale, rezultă nu numai din cauza rănirelor şi lovirelor aplicate, dar şi din alte cauze anterioare sau posterioare. In principiu această pluralitate de cauze, nu face să dispară circumstanţă agravantă şi moartea sau infirmitatea, nu vor încetà de a fi consecinţa directă a rănirelor sau lovirelor, de oarece acestea au fost cauza iniţială.

Cu toate acestea infractorul nu poate fi făcut responsabil de o greşală sau de o imprudenţă făcută de rănitul însuşi, de o persoană străină oarecare, sau de consecinţele îndepărtate şi indirecte, care sunt rezultatul unei întâmplări deosebite şi independente de faptul însuşi, fapte pe care agentul nu le-a putut prevedeà şi care nu ar puteà să-i fie imputate, decât făcându-se o nedreptate.

Următoarele două cazuri pe care le reproducem din practica noastră personală vor lămuri cititorul.

1) Doi indivizi se iau la ceartă, unul din ei loveşte pe celalt la obraz şi îi face o plagă care sângerează puţin. Foarte furios şi iritat de ceiace i se întâmplă, lovitul să răpede asupra adversarului său, dar in momentul acela el este lovit de un atac de *„epilepsie"* care-l trânteşte jos, îi determină o lovitură la cap, o fractură craniană, o meningită consecutivă şi moartea după câteva zile; este evident că în acest caz, agentul care a produs plaga de pe obrazul decedatului, nu poate fi făcut responsabil de moartea acestuia.

2) Alţi doi indivizi grădinari, pe când lucrau toamna în o grădină

se iau la ceartă, unul din ei loveşte pe celalt cu un cuţit murdar şi plin de pământ, cu care lucrase în grădină, plaga sângerează puţin şi tovarăşii împăcaţi îşi reiau lucrul. După câtevà zile cel lovit contractează „**Tetanos**“ şi moare. In acest caz agentul trebue să fie făcut responsabil de moartea tovarăşului său, fiindcă „**microbul tetanosului**“ i-a fost introdus în organism cu cuţitul ce aveà pământ şi noroi pe el, de oarece se ştie că microbul tetanosului îşi are sediul de preferinţă în pământul glodos şi umed. Dar mai mult de cât atât, după unii Jurisconsulţi, chiar când moarteà lovitului, nu ar fi survenit în urma unor răniri sau loviri, de cât din complicaţia stărei bolnăvicioase şi patologică *anterioară* a victimei, agentul va trebui pedepsit în conformitate cu **Art. 241. C. P. R**, căci este destul ca plăgile sau **rănirele şi lovirele** să fi fost agravate, şi moartea grăbită din cauza acestor violenţe, pentru ca învinuitul să intre în sfera **Art. 241**; aşà cred cel puţin unii criminalişti.

33. Dupa părereà noastră lucrul nu se poate generalizà, trebuie de făcut o distincţie, aşà că cele de mai sus, nu se pot a plicà „ad litteram“; vom relatà iarăşi cîteva cazuri din practicà noastră personală care, vor limpezì rândurile de mai sus.

Un individ *tuberculos*[1]) este lovit cu pumnii în piept de un altul, aceste lovituri nu sunt de mare intenzitate căci ele n'au determinat de cât nişte echimoze neînsemnate; totuşi cel lovit are a doua zi o puternică „**Hemoptizie**“ şi moare. Este evident că în acest caz starea „patologică anterioară a lovitului, a făcut ca să survină acea vărsare de sânge, în urma lovirelor date şi prin urmare se poate stabilì o relaţiune dela cauză la efect între „**Hemoptizia**“ mortală şi „**traumă**“.

In un alt caz faptele s'au petrecut după cum urmează.

Un individ X alcoolic inveterat care avusese accese de „**delirium tremens**„ din care cauză şi fusese internat câtva timp într'un azil de alienaţi, într'o zi de **Sf. Gheorghe** pe o căldură excepţională ce a fost în acel an, găseşte cu cale să se îmbete iarăşi; la un moment dat se luă la ceartă cu un alt consătean al său, voì să se arunce asupra lui, dar fu împiedicat de alţi oameni cari se aflau lângă el, şi din mânele cărora el se smunci făcând astfel mari sforţări. Se pare că unul din aceştia l'ar fi

1) Influenţa rănirilor şi lovirilor asupra afecţiunilor anterioare acestora şi vice-versa vor fi studiate mai în detaliu în partea II-a a acestui volum.

lovit cu pumnul, dar faptul nu s'a putut dovedì, în tot cazul noi nu am putut găsì nici cea mai mică urmă de violenţă pe corp; de o dată el căzù jos şi în cîteva clipe murì.

La autopsie după cum am spus mai sus, nu am găsit nici o urmă de violenţă pe corp — de altfel toţi acei cari asistase la această ceartă au mărturisit că, decedatul nu fusese lovit — dar am găsit o **„pachimeningită clasică"** afecţiune datorită alcoolismului cronic, la care se dăduse acest individ un şir nenumărat de ani.

De sigur că, dacă acest beţiv ar fi fost lovit, s'ar fi atribuit moartea acelei loviri, care în asemenea caz trebuie pusă numai pe socoteala alcoolismului.

In adevăr se ştie că, alcoolismul aduce după el afecţiuni cronice şi latente, care la un moment dat, determină moartea ca rezultat al celei mai neînsemnate loviri, sau chiar fără nici o lovire, căci alcoolicul este un individ fragil al cărui organe sunt foarte friabile, se rup cu cea mai mare uşurinţă, astfel că aceştia sunt totdeauna sub iminenţà unei morţi subite ca rezultat al celei mai neînsemnate cauze.

Prof. Brouardel în remarcabilul său volum „La mort et la mort subite" relatează următorul caz:

Un ajutor-bucătar la unul din cele mai mari restaurante din Paris, se ia la ceartă cu un băeţaş de vre-o 10—11 ani, care dădeà şi el ajutor la bucătărie; ajutorul de bucătar erà un vechiu **„alcoolic"** recunoscut ca atare. Băeţaşul îi aruncă în cap o farfurie care nu se sparge, dar care îi produce acestuia o mică plagă superficială şi neînsemnată la sprinceana dreaptă. După 48 ore bucătarul contractează un **„erisipel"** al feţei şi moare; responsabilitatea băeţaşului erà foarte compromisă. Dar autopsia arată că bucătarul erà un **„arterio-scleros"** foarte avansat, aveà o „ciroză alcoolică" clasică şi rinichii mici şi retractaţi, astfel că erà demonstrat, că o plagă atât de superficială la un individ sănătos, nu ar fi determinat accidente grave mortale; responsabilitatea băiatului a fost scoasă afară din cauză.

Am ţinut să relatez cazurile de mai sus precum şi părerea unui maestru atât de autorizat ca **Prof. Brouardel**, pentru a pune la punct şi la justa ei valoare, cauza morţei care survine în asemenea împrejurări şi care nu trebue pusă pe seamă **răni rilor şi a lovirelor** sau a traumei. Prin urmare, părerea vechilor jurisconsulţi care voiau numai decât ca **rănirele şi lo-**

virile sau traumele urmate de moartea pacientului, atunci când s'a recunoscut că ele au concurat la determinarea morţei, să intre în cadrul Art. **241 C. P. R. sau Alin. IV 309 C. P. F.** acea părere o credem eronată sau cel puţin în neconcordanţă, cu cunoştinţele cele mai recente ale ştiinţei medicale. Dealtfel sunt şi unii jurisconsulţi care cred ca şi noi, cum se poate vedeà din cazul ce urmează.

34. Numitul „**Meysson**“ a dat doi pumni unui individ numit „**Roques**“ care murì în urma acestei loviri. Curtea din „**Alger**“ (**Algeria-Franţa**) a aplicat lui **Meysson Art. 311 C. P. F.** şi l'a condamnat la o lună închisoare şi la 25 lei amendă. Considerentele pe care s'a bazat acea curte, pentru a nu aplicà **Art. 309 C. P. F.** ni se par foarte drepte şi în concordanţă cu datele medicale ştiinţifice de astăzi.

Intr'adevăr iată cum sună hotărîrea Curţei din **Alger**: „Având în vedere moartea lui „**Roques**“ care a survenit ca urmare a lovirilor suferite de acesta şi aplicate lui de numitul „**Meysson**“; de oarece s'a constatat din *autopsia medico-legală* că moartea fusese determinată de o hemoragie abdominală prin ruperea splinei; având în vedere că numitul „**Roques**“ sufereà de mult de o boală cronică foarte gravă a ficatului şi a splinei, de febră palustră galbenă, care face ca aceste organe hematopoetice prin hipertrofia lor, să devină de o fragilitate extremă; având în vedere că lovirile date de „**Meysson**“ au fost uşoare, nu au lăsat nici o urmă pe corpul lui „**Roques**“ nu au produs nici o echimoză; având în vedere că aceste lovituri nu ar fi avut nici un efect periculos, dacă individul care le-ar fi primit nu ar fi fost ca numitul „**Roques**“ la ultimul termen al unei afecţiuni aşà de grave, aplică **Art. 311** etc. adică nu crede că acei doi pumni ce i-a dat **Meysson lui Roques** să-i fi pricinuit moartea.

Hotărîrea aceasta mergând la **Casaţia Franceză**, procurorul general **Dupin** nu împărtăşì părerea curţei din Alger, casând hotărîrea şi aplicând **Alin. IV din Art. 309** pe următoarele considerente: **Art. 309** argumenta **Dupin** nu cere ca, **rănirile lovirile** sau traumele să constitue unica cauză a morţei, ci numai ca acestea să o fi ocazionat, dacă nu exclude dela „**terminaţiunea letală**“ ori ce altă împrejurare ivită. Prin urmare a gentul care a lovit, este răspunzător de consecinţele traumelor sau rănirilor-lovirilor, pe care el le-a produs cu voinţă, oricare ar fi fost starea de sănătate acelui lovit, şi este de ajuns că

acesta să fi murit de urmarea traumei primite, pentru ca moartea lui să devină un element de culpabilitate. Căci deşi în acest caz, traumele nu ar fi fost cauza unică a terminaţiunei letale, şi constituţia fizică a victimei a contribuit în parte la aceasta, totuşi traumele au fost ocaziunea acesteia, au grăbit-o şi prin urmare consecinţele trebuie să cadă asuprà autorului acestor traume.

După citirea celor de mai sus, se vede uşor ceiace are de şubred argumentareà procurorului „**Dupin**“ care se contrazice el însuşi, când recunoaşte că trauma suferită de **Roques** nu a fost cauza unică a morţei şi că a contribuit la aceasta, constituţia fizică bolnăvicioasă anterioară a victimei.

Singura scuză a acestei hotărîri greşite după părerea noastră, este că a fost emisă de mult în **anul 1844**, când toate cunoştinţele noi medicale de care am vorbit erau încă obscure.

„**Splina şi Ficatul**“ pot din cauza unei afecţiuui vechi anterioare, să devină foarte fragile şi să se rupă cu cea mai mare uşurinţă, în urma unor lovituri sau traume de cea mai mică intenzitate. Cazuri de felul acesta nu sunt tocmai rare; literatura medicală are destule exemple: [1]).

„**Prof. Brouardel**“ „**La mort et la mort subite. Paris 1895 pag. 224**“ a publicat în cartea sa cazuri foarte instructive în genul acesta, ruperi ale splinei şi ficatului prin traume foarte uşoare, la indivizii cari aveau dejà aceste organe foarte fragile prin afecţiuni cronice anterioare.

Am publicat un caz analog [2])

In fine legiuitorul crede că tot art. 241 C. P. R. sau 309 C. P. F. trebuie aplicat atunci când, moartea celui lovit se datoreşte agravaţiunei boalei, din cauza lipsei de îngrijire la timp şi ajutorului medical sau chirurgical, de care victima ar fi avut neapărată nevoie.

35. A treia regulă şi cea din urmă pentru aprecierea influenţii rănirilor-lovirelor care aveau ca rezultat moartea lovitului şi pe care am început a le studià în pag. următoare este:

„Dacă se va declarà că au existat oarecare îndoeli asupra

---

1) Pellereau „Considerations Medico-Légales sur les ruptures de la rate. (Ann. d'hyg. publ. et de Med. Legale, 3-me serie, tome VII Paris).

2) „Dr. Bogdan“ Rupture du foie et de la rate sans lesions apparente extérieure en Ann. d'hyg. publ. et de Medecine-Légales III-me serie Tome XX Paris 1887 pag. 26.

naturei şi consecinţele rănirilor şi lovirelor sau traumelor, se va cercetà tratamentul medical sau chirurgical pe care îl va fi urmat cel lovit. Dacă nu se va constatà nici o greşeală sau nici o imprudenţă nici din partea pacientului nici din partea medicului curant, moartea va fi atribuită celui ce a determinat trauma sau rănirea şi lovirea; în cazul contrar, decesul nu-i va puteà fi imputat".

„ **Si vulneratus fuerit servus, non mortifere, negligentia autem perierit, de vulnerato acţio erit, non de occiso**".

Este evident că atunci, când cel lovit comite imprudenţi ca de pildă, faptul de a se tratà el însuşi, fără de a nu chemà un medic, sau faptul de a oprì o hemoragie, aplicând pe rană pământ umed, lut sau cârpă murdară, agentul nu va fi făcut responsabil de consecinţele fatale şi eventual de moartea pacientului; acelaş lucru va fi şi atunci când medicul a comis o greşală, în tratamentul său.

Un individ loveşte pe un altul cu o lopată şi îi determină o fractură a oaselor ante-braţului.

Un medic aplică un aparat contensiv care trebuià ţinut 25 de zile. Totul merge bine, dar aparatul deranjîndu-se, un alt medic aplică un alt aparat, dar atàt de strâns, încât de unde fractura mergea bine şi se consolidà, capătà o gangrenà a acelui antebraţ, care necesità amputarea membrului. Se înţelege uşor că în asemenea cazuri agentul nu poate fi făcut responsabil de neprevederea medicului care a aplicat al doilea aparat.

In asemenea ipoteze nu se mai poate spune că, gravitatea boalei a fost direct pricinuità de traumă sau de răniri şi loviri, numai este nici o legătură între traumă şi moartea individului şi prin urmare, nici agentul numai poate fi făcut responsabil de un fapt, care nu este nici urmarea nici consecinţa traumei ce el a produs.

De altfel în un tratat de felul acesta nu se pot prevedea absolut toate cazurile, care sunt aşà de numeroase şi aşà de variate şi care se poate prezentà în practică.

„Judecătorii vor judecà cu prudenţă după fiecare caz în parte, având în vedere raportul Medico-Legal dresat în cauză, singurul care poate să stabilească gravitatea traumei sau a rănirilor şi lovirilor, cauzele sale reale ca şi consecinţele. Judecătorii vor aplicà cele de mai sus, statuând la rândul lor categoria delictului şi articolul de cod ce trebue aplicat [1]).

1) Garraud. Droit pénal français. T. IV. Paris 1900.

36. Un punct ne mai rămâne de lămurit pentru a isprăvì cu totul comentarea articolului **241 C. P. R.** Cât timp trebue să treacă, între momentul în care sa produs trauma sau rănirile şi lovirile şi moartea pacientului, pentru ca agentul să intre sub culpa **Art. 241 C. P. R.** Ambele coduri şi cel român şi cel francez nu spun nimic în această privinţă, la titlul IV al codului pe care-l studiăm *„Crime şi delicte în contra persoanelor,* dar vorbeşte la alt capitol: **Ultragiu şi violenţele în contra forţei publice Art. 186—187 C. P. R.**

Casaţia Franceză a hotărît zicând că, chestiunea de a ştì dacă rănirile şi lovirile au determinat moartea, rămâne la **conştiinţa juraţilor** şi că nu este nevoe ca aceştia să fie întrebaţi, în ceia ce priveşte timpul care s'a strecurat, între momentul când s'a aplicat lovitura şi moartea celui lovit.

Această hotărîre a **Casaţiei franceze** a fost viu criticată, numai este în concordanţă cu noile cunoştinţe medicale şi se pare că Judecătorii nu o mai aplică. In adevăr, dacă boala pacientului rănit s'ar prelungì la infinit, s'ar puteà oare amânà judecata inculpatului iarăşi până la infinit? Cei mai distinşi criminalişti sunt de părere că, s'ar puteà fixa o limită extremă de timp, după care moartea pacientului nu s'ar mai puteà imputà acelor răniri şi loviri şi prin analogie ca şi prin inducţiune, s'ar puteà fixà la **40 de zile** — adică dacă moartea celui rănit ar fi survenit în cursul celor **40 zile** ce a urmat după momentul în care s'au aplicat lovirile, atunci moartea să fie atribuită acelor loviri, iar agentul responsabil de moartea lovitului; iar dacă moartea ar fi survenit după 40 de zile dela aplicarea loviturilor, agentul să nu mai fie făcut responsabil de ea şi prin urmare să nu intre în previziunile **Art. 241 C. P.**

Art. 186 C. P. R. care este o traducere fidelă a **Art. 231 C. P. F.** (în afară de quantumul pedepsei care este mai mare în cel din urmă Cod) fixează la 40 zile, timpul, după care culpabilul se va pedepsì cu muncă silnică pe timp mărginit, atunci când el prin faptul de rănire şi lovire, a pricinuit moartea unui *funcţionar sau al unui agent al forţei publice.* **Chauveau şi Faustin Hélie** fixează şi ei termenul de 40 zile, făcând să se observe cum că, calitatea victimei nu poate schimbà caracterul acţiunei, şi că dacă ar fi altfel, s'ar ajunge la acest rezultat straniu, că, agentul care ar fi produs rănirea şi lovirea unui funcţionar, care ar fi murit după 40 zile dela efectuarea traumei,

să aibă o pedeapsă mai mică de cât acela care ar fi lovit un simplu particular. Când rănirile şi lovirile au fost făcute cu **intenţia de a determinà moartea**, timpul după care a survenit decesul nu are nici o importanţă, se poate imediat deschide acţiune. De altfel C. P. F. în art. 316 zice: Orice persoană culpabilă de crimă de castraţiune, se va pedepsì cu munca silnică pe toată viaţa. Dacă pacientul a murit tocmai din cauza castraţiunii, înainte de 40 zile dela săvârşirea crimei, culpabilul se va pedepsì cu moartea.

37. Jurisprudenţa română a variat asupra acestui punct. Casaţia prin decizia sa de sub No. 43 din 14 Ian. 1902 a hotărît că, termenul de 40 zile din art. 186 C. P. R. se aplică în cazul art. 241 (vezi Curier jud. No. 11 din 1904).

„*Trib. jud. Muscel*, judecând procesul Iosif Olariu, dat judecăţii pentru lovire cauzatoare de moarte a hotărît. Când se constată că moartea pacientului este consecinţa loviturilor primite, faptul constitue crima prevăzută de art. 241, ori care ar fi timpul trecut între data aplicării loviturilor şi moartea pacientului.

„Iosif Olariu loveşte în cap pe Gh. Vălimăreanu cu un drug de fier; acesta intră în spital unde se constată o fractură a craniului; după 60 zile el moare. La autopsie se constată din nou acea fractură şi o meningo-encefalită consecutivă, care a şi determinat moartea lui Vălimăreanu.

Tribunalul Judeţului Muscel. Audienţa dela 25 Noembre 1902 „Curier Jud. No. 7 din 903" Bucureşti. Acest tribunal a motivat părerea sa pe următoarele considerente **„Considerând că din conţinutul art. 241 C. P.** rezultă că pentru existenţa crimei ce se prevede se cer două condiţiuni:

a. Ca o persoană să fie rănită sau lovită în mod voluntar şi *b.* Acea lovire sau rănire să fi cauzat **moartea** „Că legea nu determină şi timpul cât trebue să treacă din momentul lovirei sau a rănirei, până când persoana lovită sau rănită a încetat din viaţă, pentru ca moartea acestuia, să se considere ca o consecinţă a lovirilor sau rănirilor primite".

„Că dacă prin **art. 241 C. P.** nu se fixează nici un termen peste care moartea unui individ, să nu se mai considere ca o consecinţă a violenţelor arătate, exercitate în mod voluntar asupra sa, apoi prin interpretare nu se poate fixà vreunul, oricare ar fi motivele care ar determinà a se crede că este folositor a se fixà vreunul, fiindcă atunci ar fi a se creià prin interpretare

condiţiuni neprevăzute în lege, ceea ce ar fi arbitrar a se face, când ştiut este, că numai legiuitorului aparţine dreptul de a stabilì condiţiunile sub care un fapt îl pun sub aplicaţiunea Codului Penal.... Considerând etc. pentru aceste motive îşi declină competinţa şi cere trimiterea afacerei la **Curtea cu Juraţi**, fiindcă Tribunalul este de părere că moartea pacientului deşì a survenit după 60 de zile dela lovire, este tot urmarea sau consecinţa acestora, după cum se constată din raportul Medico-legal de autopsie. Casaţia în audienţa dela 31 Ianuarie 1903 a reformat această sentinţă hotărînd:

„Vezi Curierul Judiciar No. 11 din 1904"

„In caz de răniri şi loviri grave, dacă pacientul a încetat din viaţă după 40 de zile, dela ziua când a fost rănit sau lovit, moartea sa nu se mai poate imputà autorului lovirilor şi rănirilor şi deci, acesta nu poate fi urmărit decât pentru delictul de răniri şi loviri grave, delict prevăzut şi pedepsit de **Art. 239 C. P.** şi aceasta fără deosebire, dacă pacientul a fost un simplu particular sau un funcţionar public, lovit şi rănit în exerciţiul funcţiunei sale.

Casaţia a admis această părere pe mai multe considerente din care între altele ea zice:

„Considerând că pentru a înlătura un îndoit inconvenient, legiuitorul bazându-se pe o opiniune în genere admisă în ştiinţă a pus în **Art. 186 C. P.** principiul că, nu se poate atribuì inculpatului de loviri decât moartea pacientului survenită, în termen de **40 zile** după lovituri".

„Considerând că deşì acest principiu este edictat cu ocaziunea pedepsei atacurilor urmate în contra funcţionarilor publici, nu se poate zice că el e aplicat numai în acest caz special; căci calitatea de funcţionar dacă poate agravà o pedeapsă, nu poate schimbà natura faptului care rămâne acelaş, de unde rezultă că fiind nu o analogie, ci o ipoteză identică în **Art. 241** cu cea din **Art. 186**, urmează că regula înscrisă în unul din aceste articole, să fie comună în ambele cazuri.

„Considerând dar, că, devreme ce în specie se constată că moartea pacientului a survenit după trecerea termenului de 40 de zile, ea numai poate fi pusă în seama lui **„Iosif Olariu**, care rămâne a fi judecat de Tribunalul Muscel ca inculpat pentru delictul prevăzut de **Art. 239 C. P.** Pentru aceste motive, Curtea regulând competinţa, trimite afacerea spre a fi judecată de **Tribunalul Muscel** etc".

Din cele ce preced reiesă că încă până astăzi jurisprudenţa nu este încă pe deplin stabilită asupra acestui punct; unele instanţe judecătoreşti au avut o părere, altele o altă părere, cu totul contrarie şi chiar **Casaţia** se pare că ar fi avut două păreri contradictorii asupra aceleaşi chestiuni; cel puţin aşa afirmă **Domnul Şt. Scriban în Curierul Judiciar No. 11 din 1904 şi Domnul Ionescu-Dolj în Curierul Judiciar No. 7 din 1903.**

După părerea noastră instanţele judecătoreşti, nu vor puteà luà nici odată o hotărîre dreaptă, cât timp ele nu se vor călăuzì în totul (când bine înţeles este vorba de răniri şi loviri, incapacitate de lucru, moartea pacientului etc.) de rezultatul şi de concluziunile raportului motivat al Medicului legist, dresat în cauză. Intr'adevăr, adică pentru ce legiuitorul a fixat în **Art. 186 C. P. R.** termenul precis de 40 zile şi nu l-a prelungit până la 45 zile? Adică cum, dacă un individ primeşte o lovitură de ciomag şi moare după **39 de zile**, iar la autopsie se găseşte o fractură a craniului şi **meningo-encefalită** consecutivă, agentul trebue făcut responsabil de moartea pacientului; pe când dacă el ar murì în a 41-a zi ar fi în afară de cauză? Nu se vede cu uşurinţă cât de vicios ar fi acest mod de a judecà? Judecătorii comit adesea o mare greşală atunci când voesc să subordoneze totul, legilor şi regulamentelor, fără de a ţine socoteala că de multe ori afecţiunile sunt foarte capricioase, *nu se potrivesc de la un individ la altul, şi că aceiasi boală merge într'un fel la un bolnav şi într'altfel la altul.* Este evident că atunci spre pildă când, un bătut sau un lovit cu o fractură a braţului moare după 25—26 de zile dela lovire (**este o simplă ipoteză**) şi la autopsie se constată o afecţiune cârdiacă, este evident că moartea pacientului nu va fi datorită fracturei cauzate de lovire, ci boalei cordului şi prin urmare agentul nu poate fi făcut responsabil. După cum dacă un individ primeşte o lovitură puternică în cap şi el moare după a 45-a zi dela lovire, iar la autopsie se găseşte o fractură a craniului, cu **meningo-encefalită**, fără îndoială că în acest caz moartea va fi rezultatul fracturei, pricinuită de lovirea la cap, iar agentul va fi răspunzător de această moarte şi deci sub culpa **Art. 241 C. P.**

Prin urmare în această materie, totul fiind relativ, Medicul trebue să aibă ultimul cuvânt, legiuitorul trebue să se bazeze după cum zice şi **Casaţia**, pe opiniunea ce în genere este admisă de ştiinţă aşà zice:

(Casaţia în Curierul Jud. No. 11 din 1904 p. 91) lăsând la o parte celelalte considerente de ordin juridic. Dacă s'ar urmà astfel, nu s'ar vedeà hotărîri aşà de deosebite, asupra aceluiaş delict, emise de diferitele instanţe judecătoreşti, ba chiar opiniuni contradictorii, emise de aceiaş instanţă judecătorească.

„Vezi Curierul Judiciar No. 7 din 1903 p. 57"

Judecătorul tinde a considerà rănitul ca un ce abstract, întotdeauna identic cu el însuşi, oricare ar fi vârsta lui sau antecedentele sale. Aceasta este o eroare oricât ar voì să decreteze legea, că oamenii depe suprafaţa globului sunt egali din punct de vedere fiziologic. Medicul trebue să ştie că aceasta este o concepţie gresită, şi că tocmai din punctul de vedere fiziologic, nu sunt doi indivizi identici nici în viaţa lor de toate zilele, nici în faţa boalei de care ei pot fi afectaţi.

Lovirile şi rănirile cari au cauzat moartea pacientului, cad sub previziunile Art. 241 C. P. chiar atunci când a sucombat nu numai din cauza rănirilor primite, ci şi din cauza complicaţiunilor ivite.

„Casaţia II 17 Noembrie 1892; Bp. 1040.

CAPITOLUL V

URMAREA COMENT. ART. 248, 249, 258 — 261 C. P. R. ŞI 998, 999 C. C. R.

38. Comentarea Art. 248 şi 245 C. P. R. faţă de Art. 316 şi 320 C. P. F. 39. Circumstanţele esenţiale şi constitutive ale delictelor din Art. 248 şi 249 C. P. R. 40. Coautorii infractori cuprinşi în Art. 248—249. 41. Accidentele de muncă 42. Consecinţele accidentelor de muncă. 43. Responsabilitatea medicală faţă de Art. 248—249. 44. Teoriile pentru şi contra acestei responsabilităţi. 45. Art. 998 şi 999 C. C. R. 46. Art. 258—261 C. P. R. relativ la duel. 47. Obligaţiunile medicului legist faţă de justiţie.

38. Cap. I din secţiunea III C. P. R. cuprinde două articole care interesează pe judecător, ca şi pe medicul legist: Art. 248 şi 249 sunt o traducere aproape fidelă a Art. 319 şi 320 C. P. F.

Art. 248 C. P. R. zice: *„Oricare din nedibăcie din nebăgare de seamă, din nesocotinţă, din neîngrijire sau din nepăzirea regulamentelor, va săvârşi omor fără voe, ori va fi fost cauza involuntară de a săvârşi omorul, se va pedepsi cu închisoarea*

de la trei luni până la un an şi jumătate şi cu amendă dela 50 până la 1000 lei".

Art. 249 C. P. R. zice: „*Dacă din cauzele precedente va fi rezultat numai răniri şi loviri, închisoarea va fi de 15 zile până la 2 luni şi amendă dela 26 până la 500 lei.*

Art. 319 C. P. F. „*Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide ou en aura involontairement été la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50—600 frcs*".

Art. 320 C. P. F. „*S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, le coupable sera puni de six jours à deux mois d'emprisonnement et d'une amende de 16 frcs. a cent francs, ou de l'une de ces peines seulement*".

După cum se vede, art. 248 C. P. R. nu diferă de art. 319 C. P. F. decât prin pedeapsa infractorului, pe când art. 249 diferă de art. 320 nu numai prin faptul că, are o altfel de redacţiune, ci şi prin pedeapsa aplicată. In C. P. F. se poate aplicà una din ambele pedepse, în C. P. R. se aplică amândouă.

Credem că legiuitorul francez a făcut bine să redacteze art. 320 aşà cum l'a redactat, lăsând latitudinea judecătorului de a aplicà în unele cazuri inchisoarea, în altele amenda. Este evident că atunci când se va demonstrà cumcă, infractorul prin o simplă nebăgare de seamă, a cauzat altuia o mică lovire sau o neînsemnată rănire, care nu a adus după ea nici un prejudiţiu celui lovit, amenda este o pedeapsă suficientă, închisoarea ar fi o măsură prea aspră, pentru o vină atât de neînsemnată.

După cum am menţionat mai sus, secţiunea III din C. P. R. care se ocupă de omuciderea ca şi de rănirele şi lovirele făcute fără voia infractorului numai prin *nedibăcie, nesocotinţă* etc. nu conţine decât două articole, aşà că toate celelalte acte de care nu vorbeşte primul articol 248, intră în cel de al doilea, în art. 249.

Primul articol se referă la omorul involuntar care trebue să fi fost rezultatul unei nedibăcii, nesocotinţi, etc. pentru a se aplicà art. 248. Toate celelalte cazuri de răniri şi loviri involuntare, oricât ar fi ele de grave sau din potrivă de neînsemnate, oricare ar fi fost durata boalei sau a incapacităţii de lucru, intră în sfera art. 249 care trebue aplicat.

39. Dar pentru ca să se poată aplicà unul sau altul din a-

ceste articole, trebue ca să existe numai decât circumstanţa substanţială şi constitutivă a delictului: nedibăcia, nesocotinţa, nebăgarea de seamă, etc., care trebue recunoscută şi pusă în relief de juraţi sau de tribunalele corecţionale, când afacerea nu merge la jud. de ocol.

O greşală oare care de altă natură făcută de cinevà, chiar dacă ar aveà, ca rezultat omorul unei persoane, nu intră şi nu poate fi pedepsită de nici unul din aceste două articole, căci legea a avut grija de a specificà, care sunt *Culpele* cari pot aduce după ele responsabilitatea penală a autorului unui accident; ele sunt: nedibăcia, nesocotinţa, nebăgarea de seamă, neîngrijirea sau nepăzirea regulamentelor, cu alte cuvinte, legiuitorul a limitat culpele la un număr determinat de acte. Cu toate acestea, de oarece legea pe de oparte nu defineşte nici una din aceste expresiuni, iar pe de altă parte înţelesul lor fiind şi foarte larg şi foarte elastic, judecătorul poate să facă să intre în sfera acestor expresiuni orişice fel de greşală sau act involuntar, care ar aveà ca consecinţă un omor, sau o rănire sau lovire. Acesta este motivul care a făcut să intre în cuprinsul art. 248 şi 249 cele mai **stranii întâmplări**.

O doică care devenind însărcinată, îşi ascunde sarcina pentru a-şi păstrà serviciul, dar care nenutrind copilul în destul, din lipsă de lapte îi cauzează moartea, constitue o culpă pedepsită de art. 248.

Culpa este pedepsită chiar când ea este *inconştientă*. Este spre pildă cazul căruţaşului căruia i se răstoarnă din căruţă un pietroi mare — din cauză că nu fusese bine aşezat — şi care în căderea sa a sfărâmat piciorul unui trecător, sau cazul zidarului care lucrând pe o schele naltă, scapă din mână o cărămidă şi sparge capul cuivà, ca şi faptul de a prescrie un medicament eroic în doză prea mare, medicament care înghiţit de un pacient, îi determină moartea, sau o boală mai mult sau mai puţin gravă.

Toate aceste culpe intră în acei cinci termeni ai art. 248, sunt calificate ca atare şi pedepsite, conform cu unul din aceste două articole.

Dar mai mult decât atât, va existà delict pedepsit, chiar atunci când culpà este rezultatul unei abţineri, unei inacţiuni, unui fapt împlinit prin o omisiune din partea cuivà; spre pildă:

O stradă care se repară este prevăzută de o sumă de găuri,

dacă în acea stradă care nu a fost nici închisă nici luminată cu un felinar, un trecător căzând în groapă îşi frânge un picior, va fi un delict pedepsit de art. 249. Dacă însă se va dovedi că deşi culpa a avut ca rezultat omorul, acesta este ceea ce legea penală numeşte un *omor cazual* adică, un omor sau o rănire sau lovire în care infractorul nu a făcut nici o *greşală proprie* ci a fost *numai un instrument inconştient al împrejurărilor sau al legilor naturei*; în acest caz el nu intră şi nu poate fi pedepsit de nici un articol al C. P.

Fapta unui bărbier, care răzând cu briciul un client în bărbieria sa, este împins de un individ oarecare ce intră repede în prăvălie, din care cauză el taie gâtul clientului, va fi calificată o rănire sau un omor cazual, pe care legea penală nu-l pedepseşte. Tot în aceleaşi condiţiuni se va găsi şi soldatul care în un exerciţiu de tragere la ţintă, va împuşcà pe un trecător imprudent, care din întâmplare se aflà în faţa tirului.

Dar judecătorul a mers şi mai departe în ceea ce priveşte aplicarea art. 320 C. P. F. sau 249 C. P. R. Aşà, Casaţia din Franţa, prin o hotărâre a sa din 30 Dec. 1905, zice: „Art. 320 C. P. F. care pedepseşte delictul de *răniri* prin imprudenţă, înţelege ca acest cuvânt *răniri* să fie luat în senzul cel mai general şi mai larg şi el cuprinde atât leziunile externe cât şi cele interne, precum şi boalele cauzate altuia". Această deciziune a Casaţiei din Franţa, a fost pronunţată ca urmare procesului intentat de o familie a cărei toţi membri săi se îmbolnăviră foarte grav, mâncând nişte *prăjituri, cu cremă* ce cumpărase dela un patisier din Paris. Casaţia a asimilat, acest fapt cu acel prevăzut de Art. 320, urmând principiul mai de mult stabilit de dânsa [1]) în această materie şi a crezut că deşi nu se putuse constatà nici o rănire în sensul strict al cuvântului, culpà intră în cercul art. 320 C. P. F. sau 249 C. P. R.

D-l D. Alexandresco [2]) comentând această hotărâre a Casaţiei franceze, socoteşte că asimilarea nu este tocmai juridică, pentru că o leziune internă şi o boală nu sunt *răniri* în sensul propriu al cuvântului. Şi dovada despre aceasta zice D-l Alexandresco, este art. 245 C. P. R. care pedepseşte administrarea de substanţe vătămătoare sănătăţei.

---

1) Aceiaş deciziune se luase contrà unui fabricant de liqueoruri, ale cărui produse îmbolnăvise mai multe persoane care le băuse, pentru că fuseseră preparate în nişte vase de plumb.

2) Curierul Judiciar No. 41 din 1906, p. 332.

Chestiunea este controversată şi nu poate fi rezolvită în un sens sau în altul, de cât statuând după fiecare caz în specie, şi adoptând generalitatea părerilor codurilor penale din alte ţări. C. P. Belgian, C. P. German şi C. P. Neerlandez, împărtăşesc vederile casaţiei franceze.

40. Am menţionat în paginile precedente în ce consistă şi cum poate survenì culpa autorului *unic* pedepsită de art. 248 şi 249. Dar în unele împrejurări, omorul sau rănirele şi lovirele, au uneori drept cauză, culpà mai multor persoane simultaneu, nu numai a unei singure, nu mai avem cu alte cuvinte *infractorul unic* ci mai mulţi infractori. In acest caz toţi aceştia sunt deopotrivă culpabili, sunt *coautori*. Un vizitiu urmând poruncà stăpânului său, dă bici cailor care mergând în galop, trânteşte jos pe un trecător; în acest caz şi stăpânul şi vizitiul sunt culpabili, ambii sunt coautorii delictului.

Sunt cazuri în care, chiar victima unui accident poate fi urmărită ca infractor. Un mecanic de drum de fier determină prin nebăgare de seamă o deraiare: el este rănit împreună cu alţi călători, dar el va fi dat judecăţii conform articolelor de mai sus.

Omorul sau rănirele şi lovirele care intră în sferà art. 248 şi 249, se pot încercuì în două mari categorii:

a) Accidentele survenite în timpul lucrului şi din cauza lucrului, acelor care sunt întrebuinţaţi la diferitele meserii sau meşteşuguri şi care se cunosc sub numele generic de *Accidente de muncă, b*) Accidente survenite cu ocasiunea îngrijirilor bolnavilor de către medici, accidente care fac parte şi care intră în ceeace se numeşte *Responsabilitatea medicilor şi farmaciştilor*.

Dar dacă articolele C. P. cuprinse între 225—241, interesează şi trebue să fie cunoscute de medicul legist, fiindcă ele privesc rănirile şi lovirile urmate sau nu de moarte, aceste două din urmă articole 248 şi 249, au o importanţă şi mai deosebită pentru el.

In adevăr aceste două articole sunt acelea care se referă în deosebi la ramura medicală, ele sunt acelea care îngrădesc urmările nenorocite ce pot comite medicii sau farmaciştii în exerciţiul profesiunii lor, ele sunt cu alte cuvinte acelea care se referă la ceea ce se numeşte *Responsabilitatea medicală*.

41. Accidentele de muncă care odinioară se pedepseau exclusiv de legea penală, au intrat în o nouă fază prin legea din

Franța din 1898 modificată în 1902, lege care a avut răsunet și la noi. In anul 1912 s'a votat de parlamentul român o lege care ocrotește lucrătorul oricare ar fi el, *denumită Legea accidentelor de muncă*. Și de data aceasta nici legea franceză nici legea română nu definesc ce trebue să se înțeleagă prin cuvintele *accidente de muncă*; legea franceză se mulțumește de a inserà în dispoziţiunile generale: *accidentele care survin din faptul și cu ocaziunea lucrului*, atâta tot și nimic mai mult, și a trebuit ca un particular d-l. Marestaing directorul unei mari companii de asigurări pe viață, să definească accidentul de muncă prin cuvintele: „o atingere[1]) a corpului omenesc provenind din acțiunea violentă și neprevăzută a unei forțe venită din afară", înțelegând prin cuvântul *atingere* o leziune corporală, o plagă, o rănire sau lovire sau moartea lucrătorului.

Această definiţiune nu ne satisface, ea este incomplectă, și nu cuprinde tot ceea ce se înțelege, sau cel puțin tot ceea ce ar trebui să se înțeleagă prin acidentul de muncă.

In adevăr noi credem că, legiuitorul creiând o lege care să pună la adăpost lucrătorul, care din cauza meseriei și datorit acestei meserii, moare sau contractează o boală, o infirmitate etc. a avut în vedere ocrotirea acestui lucrător, în contra oricărui accident de orice natură, cu condiţiunea ca el să fi fost datorit meseriei, cu care se îndeletnicește acest lucrător.

Astfel fiind lucrurile, nu înțelegem pentru ce s'ar ocrotì numai lucrătorul care ș'a luxat umărul sau ș'a pierdut falangeta de la un deget, și nu s'ar ocrotì și acela care fără de a fi suferit o plagă sau o lovire ca cele de mai sus, a murit sau s'a îmbolnăvit din cauza unei *otrăviri profesionale*, din cauza unei otrăviri lentă și cronică, dar survenită tot din cauza meseriei sale, din cauza lucrului cu care acel lucrător se îndeletnicește. Se știe că acei care lucrează în minele de plumb sau numai în atelierele unde se fasonează acest metal, se știe zic, că unii din ei se îmbolnăvesc — absorbind zilnic emanațiunile plombifere — de ceeace se cunoaște în medicină sub numele de *Colici de plumb*, afecțiune foarte dureroasă care aduce după dânsa o incapacitate de lucru destul de îndelungată, dacă nu trece la cronicitate trans-

---

1) Une atteinte au corps humain, provenant de l'action soudaine et violente d'une force extérieure. Am tradus cuvântul atteinte prin cel impropriu de atingere; poate că ar fi mai exact să se zică: un atac al corpului, cuvântul atac determinând în înțelesul său, o rănire.

formându-se în aşà numitele *paralizii saturnine* care fac din lucrător un infirm. Câte odată lucrătorul moare din cauza unei afecţiuni cerebrale, datorită tot intoxicaţiunii plombiferă şi cunoscută sub numele de *Encefalopatie saturnină*. Acelaşi lucru se întâmplă şi lucrărorilor care manipulează fosforul, arsenicul etc.

Cu toate acestea otrăvirea acută provocată de degajarea subită a vaporilor nitroşi în timpul lucrului, ca şi asfixia ce survine la un vidanjor în momentul în care ridică capacul rezervorului latrinei, au fost considerate, accidente de muncă, după cum s'a calificat ca atare, contractarea sifilisului la doi lucrători sticlari. Se ştie că în fabricile de sticlărie, ţeava de metal cu care suflă lucrătorii, se trece de la unul la altul; unul din aceştia având plăci mucoase bucale, a contaminat pe tovarăşul său care a pus ţeava în gura sa după el. Tot ca accident de lucru s'a considerat şi *Carbunculul* sau pustula malignă care o contractase un lucrător ce lucrà în o tăbăcărie.

Este evident că afecţiunile de mai sus, nu pot fi calificate tot astfel în înţelesul strict al cuvântului; ceea ce a vroit legiuitorul să desemneze prin *atingerea corporală* adică plaga sau lovirea, şi cu toate acestea judecătorii le-au considerat ca atare. Ne întrebăm atunci pentru ce se exceptează afecţiunile care rezultă din otrăvirile prin emanaţiuni toxice, nu este unul şi acelaş lucru? Aceasta ne face să dorim lărgirea cadrului ce cuprinde accidentele de muncă, lărgire care credem va devenì în curând un fapt îndeplinit, căci în afară de afecţiunile de mai sus, mai sunt şi altele care în mod fatal trebuesc considerate ca atare, spre pildă: ruperea unei valvule aortice sau a unui tendon a valvei mitrale, ce poate survenì la un lucrător, în urma unei mari sforţări precum şi nevrosele sau psichosele ce pot determinà, explosiunile sau marele catastrofe de vapoare şi drumuri de fier, care în asemenea cazuri fără casă producă nici o leziune corporală, influenţează asupra pacienţilor ca traume psihice.

Bazat pe cele de mai sus prof. Thoinot defineşte după cum urmează accidentele de muncă: *Orice plagă externă, orice leziune chirurgicală, orice leziune medicală, orice tulburare nervoasă psihică* (cu sau fără leziune corporală concomitentă) *ca rezultat al unei acţiuni neprevăzute, urmare unei violenţi venită din afară, precum şi orice sforţare violentă survenind în timpul sau din cauza muncei.*

42. După legea accidentelor de muncă din Franţa, consecin-

ţele acestora pot să fie de patru feluri: Un lucrător poate muri din cauza unui accident; un al doilea capătă o incapacitate permanentă absolută alte ori o incapacitate permanentă parţială, în fine când accidentul este de mai mică însemnătate, incapacitatea de lucru poate fi numai temporară, fiecare din aceste categorii de incapacităţi dând dreptul la îndemnizări şi alocaţiuni diferite.

Incapacitatea permanentă absolută este starea lucrătorului care se găseşte pe tot restul vieţii, în neputinţă de a mai exercità nici o meserie, nici un meşteşug, este starea lucrătorului devenit un om inutil, pe când *incapacitatea permanentă parţială* este starea lucrătorului care poate încă să lucreze să-şi exerciteze meseria sa, dar cu un grad mai jos, cu mai puţină energie, cu mai puţin folos de cât înainte de accidentul ce l-a suferit. Dacă m-i s'ar îngăduì pentru explicarea acestei stări, o formulă matematică am zice că, lucrătorul în stare de incapacitate permanentă parţială este acela care, dacă înainte de accident făceà în 8 ore din 24 o cantitate X de lucru, acum această cantitate se poate evaluà la X—50 sau X—75, litera X fiind egală cu 100 valori. In fine *Incapacitatea de lucru temporară* este starea lucrătorului care neputând lucrà din cauza accidentului suferit timp de câte-va zile, putând reîncepe lucrul sau meseria sa, cu aceeaşi putere şi cu acelaş folos ca mai înainte.

Legea română a accidentelor de muncă din 1912 este mult mai laconică ca legea franceză; dânsa zice în art. 117. Lucrătorul în neputinţă, din cauză de boală, de a lucrà mai mult de 3 zile va primì o indemnizare, mai mare dacă este familist, mai mică dacă este celibatar.

In asigurarea contra accidentelor de muncă, legea prevede o invaliditate *totală* şi una *parţială*. Lucrătorii au dreptul la o pensie pentru bătrâneţe şi la o pensie de invaliditate; legea mai vorbeşte dar fără de a definì, ceea ce numeşte neputinţa permanentă de muncă.

43. In cadrul art. 248 şi 249 mai intră şi urmările nefaste care pot rezulta din cauza unui tratament greşit, pe care un medic aplicându-l unui pacient, acesta moare sau îi produce rănire ori lovire. Este cu alte cuvinte vorba de răspunderea pe care ori ce medic o are faţă de bolnavul său, este vorba de responsabilitatea medicală.

Toţi criminaliştii moderni admit că elementele constitutive ale delictelor prevăzute de Art. 248 şi 249 C. P. R. sunt în număr

de trei: *a)* faptul material de rănire sau lovire, *b)* o culpă a autorului acestui fapt şi în fine *c)* o relaţiune de la cauză la efect, între culpa comisă şi omorul sau rănirele şi lovirele. In virtutea acestor două articole, medicii pot fi chemaţi în penal, pentru a răspunde de ceea ce sunt învinuiţi, responsabilitatea medicală fiind angajată şi descoperită, ori de câte ori se va puteà stabili între altele, relaţiunea dela cauză la efect între culpà comisă şi omorul sau rănirele şi lovirele suferite de pacient. Aceasta revine în a se afirmà că din punctul de vedere al responsabilităţii medicale propriu zisă, pentru ca medicul să fie declarat culpabil, trebue numai decât să i se poată imputà o daună pricinuită bolnavului şi o greşală comisă, dauna fiind pe de o parte rezultatul direct al acestei greşeli, iar pe de altă parte, greşala trebuind să aibă următoarele caractere: *a)* să fie cauza precisă a daunei, *b)* să fie imputabilă medicului, şi numai lui, *c)* să fie rezultatul unei nedibăcii, unei nesocotinţi, neîngrijiri etc. termeni prevăzuţi în art. 248 C. P. R. Numai atunci când se vor puteà pune în sarcina medicului aceste elemente, numai atunci el poate fi învinuit şi pedepsit; [1]) următoarele exemple vor lămuri cele de mai sus.

Uu medic prescrie o doză prea mare de medicament eroic. D-rul Macé a prescris unui bolnav 4 gr. cianură potasium, bolnavul a murit. In acest caz în care s'a urmărit şi farmacistul, ce a avut nesocotinţa de a executà o astfel de ordonanţă, s'a demonstrat cum că greşala făcută de medic, a fost cauza precisă a daunei. In al doilea rând trebue ca dauna să fie imputabilă medicului şi numai lui. Un medic spre pildă aplică asupra unui membru fracturat un bandaj prea strâns; bandajul determină gangrena acestui membru; în acest caz greşala este imputabilă medicului însuşi, care a produs dauna. In fine trebue ca eroarea să fie rezultatul unei nedibăcii, nesocotinţi etc. Legea nu defineşte aceşti termeni din care cauză ei se pot comentà, se pot întinde în orice direcţie, legiuitorul având astfel o mare latitudine pentru aplicarea acestor două articole.

Un medic Dr. Hélie de la Domfront (Alsacia) fu chemat se asiste o femeie care nu puteà să nască. La sosirea sa, el găsì

1) La al cincilea congres al Asociaţiunii medicilor din România, ţinut în Bucureşti în 1901, am prezentat împreună cu colegul Prof. Mina Minovici, un raport detaliat în ceeace priveşte Principiile generale de Deontologie medicale, în care se vorbeşte şi de Resposabilitatea medicală.

unul din membrele superioare ale copilului în afară de vulvă; după tracţiuni inutile asupra acestui membru, el cu bisturiul l'a tăiat. Mai pe urmă copilul scoase şi celălalt membru superior pe care medicul Helie iarăşi l'a tăiat. După aceste două amputaţiuni, copilul eşì viu din organele genitale materne, dar fără braţe. D-rul Hélie fu condamnat să servească o pensie viageră acestui infirm pe toată viaţa, iar pe de altă parte la închisoare. El a fost inculpat de ignoranţă asimilată de judecator cu ceeace legea numeşte nesocotinţă.

Din potrivă medicul nu intră sub culpa Art. 248, 249, când nu i se va puteà imputà nici una din infracţiunile enumărate mai sus.

Aşà spre pildă, un medic al unui spital rural chemat a asistà o femee ce năşteà, după practicarea versiunei, neputând scoate capul fătului din cauza de lipsă de instrumente, deşì femeea murì, nu a fost declarat responsabil, de oarece s'a dovedit că nu făcuse nici o greşală profesională, şi că operaţiunea ar fi reuşit, dacă ar fi avut în arsenalul spitalului instrumentele indispensabile [1]). (Cazul D-r Livescu) Acelaşi lucru şi în un alt caz analog, în care s'a dovedit după aplicarea forcepsului, că parturienta a murit de emoragie, care cu toate mijloacele pe care le indică obstetrica nu a putut fi oprită [2]). Acelaşi lucru şi pentru moartea unui pacient, care murì subit în momentul când i se făceà o injecţie de neolsalvarsan (Cazul D-r Slăniceanu Ploeşti publicat tot în colecţia noastră de rapoarte No. 63 p. 250).

Moartea care survine în timpul unei anestesii fie prin cloroform, eter sau stovaină, dă loc iarăşi la procese, medicul care a administrat anestesicul, fiind tras la răspundere şi la daune civile.

Una din cele dintâi afaceri de acest gen, asupra căreia a avut a se pronunţà Trib. din Franţa, a fost acea cunoscută sub numele de afacerea Breton. Acesta după primele inhalaţiuni cloroformice murì subit. Medicul fiind dat judecăţii, a fost chemat ca expert. Prof. Velpeau, care luând apărarea medicului spuse: «D-tră d-lor judecători deţineţi în acest minut viitorul chirurgiei moderne, şi marele public este mai interesat în această chestiune decât medicii. Dacă veţi condamnà medicul sau chirurgul care pentru

1) In colecţia noastră de rapoarte medico legale tipărită în 1920, sunt descrise în detaliu mai multe cazuri de Responsabilitate medicală.

a scăpà viaţa unui pacient a administrat cloroformul, pe viitor nici un medic nu va mai consimţi să'l administreze; prin urmare d-tră aveţi pentru moment puterea, de a menţine durerele şi barbaria chirurgiei, sau de a le suprimà".

In urma acestei documentări, procurorul general a cerut achitarea.

Astfel stau lucrurile în materie de responsabilitate medicală, din punctul de vedere al codului penal.

44. Unii autori au pretins că medicii în exerciţiul profesiunii lor nu sunt ţinuţi la nici o respundere, că ei sunt îngrădiţi faţă de această responsabilitate şi faţă de lege, prin studii speciale şi examene, cari 'i constituesc o capacitate legală şi că prin urmare, ei trebue să fie în afară de orice acţiune judiciară, pentru tot ceea ce priveşte exerciţiul profesiunii lor. In raportul făcut de D-r Double, Academiei de medicină din Paris, asupra acestui punct, dânsul spune că medicii nu pot fi făcuţi responsabili de opiniunile lor, în ceea ce priveşte tratamentul ce prescriu pentru o afecţiune oarecare, nici de operaţiunile chirurgicale pe care le practică. Medicului zice D-r Double, îi trebue un mandat nelimitat faţă de bolnavii săi, căci numai aşà medicina poate aduce foloase omenirii suferinde [1]).

Dar acsastă teorie a neresponsabilităţii absolute a medicilor, a fost cu drept cuvânt combătută, şi procurorul general Dupin a convins Casaţia franceză care o hotărît că medicul ca şi ori care alt profesionist, nu se poate bucurà de o neresponsabilitate absolută, care numai constitue actualmente, decât tristul privilegiù al bolnavilor şi al alienaţilor.

Responsabilitatea pe care la cursul nostru dela facultatea de medicină o definim: *Obligaţiunea de a reparà dauna ce rezultă în urma unui fapt al cărui autor direct sau indirect este cineva*, nu poate aveà două măsuri, ea este de ordin general şi ca atare, trebue să cuprindă în sfera ei şi profesiunea medicală.

Logica însă impune o distincţiune în ceace priveşte responsabilitatea, care rezultă din neobservarea de către medic, a regulelor celor mai elementare ce prescriu ştiinţa şi bunul simţ, şi între insuccesul faţă de un bolnav, a unui tratament conform regulelor artei.

Nu aparţine tribunalului oricare ar fi el, să intervină în ra-

1) *D-r Grosi.* Responsabilitatea Medicală. Teză de doctorat în medicină Iaşi.

porturile de încredere care sunt regulat stabilite între bolnav şi medic, după cum chestiunile de diagnoză sau de tratament instituit pentru o afecţiune oarecare, sunt streine şi de necompetinţa judecătorilor. Elementul esenţial pentru orice responsabilitate—după cum zice d-l D. Volanschi[1])—e faptul dăunător, iar culpà care poate aveà loc atât în actele de comisiune, cât şi de omisiune—şi care cuprind şi imprudenţa cât şi neglijenţa, ar fi un al doilea element. Prin urmare medicul nu poate fi supus unei alte responsabilităţi, decât atunci când se va demonstrà că a fost neglijent sau ignorant, sau ar fi trecut alături cu cele mai elementare regule ale ştiinţei medicale.

Responsabilitatea medicală datează încă de pe timpul Romanilor, care o admiteau în mod general prin cuvintele: *Imperitia quoque culpae anumeratur, veluti şi medicus* ideo servum tuum occiderit, quod eum male *secuerit, aut perperam ei medicamentum dederit*[2])

Art. 1731 din codul Calimach, prevede responsabilitatea acelor ce public se îndeletnicesc în vre'o meserie sau meşteşug, pe când codurile moderne actuale, fără de a specificà prin articole speciale responsabilitatea medicală, o fac să intre în art. 248 şi 249 de care am vorbit. Actualmente numai codul penal chinez şi cel austriac, posedă articole care vorbesc în special de responsabilitatea medicală, celelalte legislaţiuni din celelalte ţări, au articole cu mici variaţiuni, care se apropie mai mult sau mai puţin de articolele ce posedă şi C. P. R. Legislaţiunea asupra acestui punct este foarte bine făcută de colegul prof. Mina Minovici în o broşură a sa, *Responsabilitatea medicală* lecţiune de deschidere făcută înaintea studenţilor facultăţii de medicină din Bucureşti în 1899.

Şi farmaciştii intră în sfera art. 248, 249, când vor greşi dosa unui medicament prescris în o ordonanţă medicală, sau când văzând că un medic a prescris o doză prea mare de medicament, dânsul în mod discret, trebue să înştiinţeze pe acel medic, pentru ca să corecteze eroarea.

Moaşele, zice d-l Prof. D. Alexandresco, în opera ce am citat, fiind după legea sanitară, chemate numai a îngriji facerile normale şi a săvârşi unele manipulaţiuni de mică chirurgie, după prescripţia medicală, sunt responsabile, de câte ori contravenind

1) *D. Volanschi.* Despre quasi-delicte, Teză pentru licenţă. Iaşi 1900.
2) *D. Alexandresco.* Codu civil Cartca III Titlul III Cap. V.

acestor dispoziţiuni, au practicat o operaţiune sau au căutat o boală fără ajutorul medicului.

Ca urmare celor de mai sus, reproducem două hotărîri a Trib. Putna[1]) din care se poate vedeà, unde începe şi unde se termină responsabilitatea moaşelor, când o moaşă asistă o parturienţă împreună cu un medic — după părerea Trib. Putna.

„Moaşa care a asistat şi a dat primele ajutoare la naştere — zice Trib. Putna — încetează de a mai fi responsabilă de îndată ce a intervenit un medic".

„Asigurările date de moaşă că naşterea a fost regulată şi că placenta s'a scos întreagă, nu atrage nici o răspundere pentru dânsa, medicul trebuind să se asigure prin el însuşi, de adevărul spuselor moaşei".

„Medicul chemat la patul unei bolnave imediat după naştere, când bănueşte lipsa unei părţi din placentă şi nu caută să se convingă prin el însuşi dacă partea ce lipseşte a rămas sau nu în uterul bolnavei, ci se mulţumeşte cu spusele moaşei, comite o greşală gravă de natură a fi pedepsită".

Este o curioasă concepţie pe care noi nu o împărtăşim ca nefiind nici fondată nici juridică, şi căreia îi opunem, în afară de judecată bunului simţ, cele mai elementare noţiuni de medicină.

Da este exact, că atunci când o moaşă asistă o femeie la naştere, se poate admite ca principiu general că, dânsa (moaşa) este acoperită de responsabilitatea medicului care a fost chemat, dar sunt şi excepţiuni, în care acesta nu poate răspunde de cele exercitate de moaşa însuşi, înainte de a venì medicul; exemplu. O moaşă practică un avort, o puternică emoragie se declară; un medic este chemat pentru a oprì emoragia ce pune viaţa feméiei în pericol; femeia moare; în acest caz tot medicul trebue făcut responsabil? Cu siguranţă nu, aceasta ar constituì o flagrantă nedreptate şi dacă jurisprudenţa nu ar varià în hotărîrile ei, cu siguranţă că nici un medic nu ar mai vroì să dea ajutorul în asemenea cazuri, pentru ca să iasă din răspundere.

In un alt caz, o moaşă care nu se înconjoară de toate precauţiunile de antisepţie, infectează parturienta; în extremis un medic este chemat pentru a salvà bolnava, care însă moare; tot medicul trebue să fie făcut răspunzător de neglijenţa, imprudenţa sau de ceiace am puteà numì lipsa de curăţenie a moaşei?

In fine un al treilea exemplu va demonstrà iarăşi eroarea ju-

1) Trib. Putna No. 553/9 O—C. Jud. p. 240, 1900.

ridică concernând hotărîrea Trib. Putna. O moaşă nu recunoaşte poziţia fătului, ea crede că este o poziţie şi prezentaţie craniană şi aşteaptă cu răbdare expulsarea fătului. Dar poziţia fiind transversă, fătul nu se poate expulsà, femeia face sforţări ceace determină ruperea uterului. Se chiamă atunci un medic; tot dânsul trebue să acopere responsabilitatea moaşei? Cu siguranţă nu, el nu poate fi făcut responsabil decât conform principiului adoptat — atunci când el singur, când el însuşi este autorul daunei; căci rezultă din cea mai elementară logică a lucrurilor, că nu poate fi făcut cineva răspunzător, decât de consecinţele directe şi imediate ale faptului său. (Trib. Iaşi S. I. 13 Oct. 1906)

45. Dar în afară de pedepsele ce se pot aplicà acelora ce au călcat Art. 248 şi 249 C. P. R. ei mai pot fi urmăriţi şi pe cale civilă pentru daune în virtutea Art. 998 şi 999 C. C. R. care sunt o traducere aproape fidelă a Art. 1382 şi 1383 C. C. F.

Art. 998 C. C. R. zice: *Orice faptă a omului, care cauzează altuia prejudiţiu, obligă pe acela* din a cărui greşală s'a ocazionat al reparà.

Art. 999 C. C. R. Omul este responsabil nu numai de prejudiţiul ce a cauzat prin fapta sa, dar şi de acela cea cauzat prin neglijenţa sau prin imprudenţa sa.

Aceste articole din C. C. se aplică în mai multe împrejurări ele intrând în rubrica aşà numitelor Delicte sau quasi-delicte. Medicul în special medicul-legist, are un rol considerabil în asemenea împrejurări. După C. C. culpà trebuind să fie cauza prejudiţiului a cărei reparaţiune se cere, o greşală oricât de gravă ar fi, nu obligă pe autorul ei la o reparaţiune, decât dacă aceasta (greşala) este cauza directă a prejudiţiului, care trebue şi care în materie de răniri şi loviri, nu se poate determinà decât de medic.

Judecătorul cere medicului în asemenea împrejurări în urma examenului celui rănit sau lovit, să determine dauna, să fixeze durata incapacităţii de lucru, noi vom adăogà să califice specia acestei incapacităţi, şi în fine se spună dacă infirmitatea este trecătoare sau permanentă. Medicul-legist va mai aveà a se pronunţà pentru aplicarea Art. 998 şi 999 C. C. nu numai în caz de rănire sau lovire şi a consecinţelor lor, ci uneori şi în cazuri de *boli comunicate* şi în special de *boli venerice* care câte odată sunt introduse de unul din soţi în menaj prin contaminare, alte ori de un copil sifilitic, care'şi contagionează doica. Când se ivesc cazuri ca mai sus, se cere avizul medicului-legist pentru

a se examinà părţile, a se stabilì diagnozà şi a se determinà responsabilităţile. Cazuri de contaminare de boli venerice între soţi — cazuri de divorţ cuprinse în categoria înjuriilor grave — survin destul de des în practica noastră medico-legală, după cum survin şi cazuri de infecţie sifilitică, comunicată de un copil doicei sale; părinţii copilului sunt în asemenea împrejurări responsabili.[1])

Medicul care este curantul acestei familii este el responsabil faţă de doica pe care nu a înştiinţat-o de ceeace riscà alăptând acest copil? Savantul nostru coleg d-l prof. D. Alexandresco zice cele ce urmează în tratatul său[2])

„Pentru ca să existe responsabilitate în senzul Art. 998 şi 999 C. C. R. trebuie ca o culpă să fi adus altuia o daună, o pagubă adică să-i fi cauzat o pierdere reală (*daunum emergens*). Dauna poate fi cauzată prin o simplă reticenţă.

Astfel medicul care fiind chemat a visità un copil, constată că acest copil este atins de un virus contagios, precum este sifilisul, poate fi declarat responsabil către doică, dacă el n'a prevenit-o la timp şi dacă boala nu erà comunicată încă în timpul constatării?

Impărtăşim cu totul părerile de mai sus, cu clauza ca medicul să căute a nu violà secretul profesional de care vorbeşte art. 305 C. P. R.

In împrejurările de mai sus, se cere în totdeauna o expertiză medico-legală; raportul medico-legal dresat în cauză va fi, baza care va face şi va aduce după el convingerea magistraţilor în o direcţie sau în alta.

46. Art. 258-261 C. P. R. se referă la duel, nu sunt prevăzute în C. P. F. căci în Franţa după lungi discuţiuni, duelul se pedepseşte după legile dreptului comun.

Din acest punct de vedere codul nostru este superior codului francez fiindcă, după cum zice Garçon, refuzând de a considerà duelul ca un delict special având caracterele sale particulare şi criminalitatea sa proprie, legea se pune în contradicţie cu realitatea faptelor şi se găseşte în dezacord cu conştiinţa publică, care nu pune pe aceeaş treaptă pe un asasin, cu acel care în un

---

1) In colecţià noastră de rapoarte medico-legale la pag. 243 se găseşte un R. M. L. asupra unui caz de acest gen.

2) *D. Alexandresco.* Dreptul civil T. V. Iaşi 1895.

duel a omorât pe adversarul său, în mod loyal apărându-şi viaţa lui şi căutând a-şi salvà onoarea.

Articolele din *C. P. R.* care se referă la duel în număr de patru *258-261* se pot împărţi din punctul nostru de vedere în două clase:

Art. 258-260, 261 care sunt numai de competinţa judecătorului deoare ce ele prevăd duelul fără martori sau secondanţi cât şi cazul în care un militar se bate cu un civil *şi art. 259* care zice: Când dintr'un duel ar fi rezultat moartea sau răniri, pedeapsa luptătorilor va fi închisoarea dela *45 zile* până *la 4 ani.*

Moartea sau rănirile şi lovirile survenite în un duel pot fi supuse în unele cazuri expertizei medicului legist.

C. P. R. păcătueşte şi aici prin e redacţiune greşită care se poate interpretà într'un sens curios;

Art. 259 zice: „Când dintr'un duel ar fi rezultat moartea sau răniri, pedeapsa luptătorilor etc... ambii luptători vor fi pedepsiţ şi cel rănit ca şi cel care a determinat rana celuilalt? lucrul este confuz dar aşà glăsueşte acest articol.

Este adevărat *că art. 260* zice că, dacă luptătorii se vor bate în duel fără secondanţi etc. şi dacă din acest duel a rezultat *moartea sau rănirea* unuia, culpabilul etc. de data aceasta numai sunt pedepsiţi ambii luptători ci numai unul din ei, acel care a rănit, pe celalt după cum se vede aceste două articole par a se contrazice unul pe altul.

Medicul legist va fi consultat uneori pentru a se stabili următoarele puncte relative la duel:

1) Care este natura şi gravitatea plăgilor celui rănit?

2) Care a fost poziţiunea respectivă a combatanţilor şi în ce atitudine se găsea rănitul faţă de adversarul său?

3) Rănitul nu s'a înfierat el însuşi în spada adversarului său?

4) Care a fost direcţiunea armei sau a proectilului, care a determinat plaga sau moartea unuia din combatanţi?

5) Să se descrie faptele şi circumstanţele care ar putea lumina justiţia, stabilind lealitatea şi regularitatea duelului şi viceversa.

Toate aceste puncte şi întrebări vor fi rezolvite în a doua parte a acestei lucrări.

In epoca noastră combatanţii ce se bat în duel, nu se servesc decât de floretă (epée de combat) şi de pistol celelalte arme sunt demodate. Cu

47. Medicul şi în special Medicul Legist are două feluri de obligaţiuni faţă de societate şi justiţie, o obligaţie generală ca cetăţean şi o altă obligaţie inerentă profesiunei sale.

Din punctul de vedere al profesiunei sale, medicul intervine în justiţie pe două căi diferite: el intervine în penal în virtutea art. 42 şi 43 din procedura penală română care zice:

Art. 42. Procurorul având trebuinţă va luà împreună cu dânsul una sau două persoane presupuse prin arta sau profesiunea lor, capabile de a aprecià natura şi circumstanţele crimei sau delictului.

Art. 43. In caz de vreo moarte violentă sau de vreo moarte a cărei cauză e necunoscută sau bănuită, procurorul va cere asistenţa unui sau doui medici sau chirurgi care vor face raport despre cauzele morţii şi despre starea cadavrului.

Persoanele chemate în cazul acestui articol şi al articolului precedent, va face înaintea procurorului jurământ de a rostì arătările şi părerile ce ar aveà pe a lor onoare şi conştiinţa. (*Pr P. F. 44*).

Medicul prin urmare este dator de a răspunde rechiziţiunei udecătorilor, ori cari ar fi ei şi a depuue jurământul cerut de lege în prezenţa acelui judecător: neconformarea la aceste două îndatoriri, aduce după sine pedeapsă, amendă, constrângere corporală.

Medicul mai poate fi chemat de Tribunalele civile în puterea **art. 211, 212, 213, 219, 220 Pr. C. R.**

Art. 211. Când judecătorii spre a se luminà vor găsì de cuviinţă a aveà părerea unor experţi vor numì experţii şi obiectele, asupra cărora au să-şi dea opiniunea.

Art. 212. Experţii se vor numì deadreptul de către judecător afară numai dacă părţile nu se vor învoì, chiar la audienţă asupra numirei lor.

Art. 213. Experţii vor fi în număr de trei. Cu toate acestea dacă părţile consimt, sau dacă este vorba de obiecte de mică valoare, un singur expert va fi destul.

---

toate acestea în revista intitulată Revue encycoplédique din 15 Ianuarie 1891 (Paris Librăria Larousse) am găsit un caz de duel cu puşca ce a avut loc între d-nul Feillet şi d-nul Ciceron ambii funcţionari ai statului francez în insula Guadelupa. Combatanţii au fost puşi la 60 paşi unul de altul şi ambii au tras simultan.

D-l Feillet a avut ambele coapse pătrunse de proectil; după două luni s'a vindecat.

Art. 219. Experţii în acest caz, îşi vor face un raport scris care va cuprinde părerea lor motivată, după majoritatea voturilor.

Dacă sunt mai multe opiniuni, raportul va arătà opiniunea fiecărui expert.

Acest raport va fi subscris de experţii şi depus la grefă.

Art. 220. La audienţa însemnată pentru a ascultà raportul experţilor, grefierul va da cetire acestui raport. Judecătorii vor puteà să ordone să se înfăţişeze experţi, la judecată, pentru ca să dea explicaţiuni verbale, cari ar lămurì mai bine raportul lor scris.

După cum se vede din cele de mai sus în penal, este suficient un singur expert, în civil trebue trei, iar instrucţia ca şi depoziţia experţilor se face înaintea părţilor interesate, care uneori dă naştere la diferite controverse.

PARTEA II

CAPITOLUL VI

CONSIDERAŢII DE ORDIN GENERAL MEDICO-LEGAL ŞI DEFINIŢII SPECIALE.

48. Consideraţiuni generale şi definiţia atentatelor contra sănătăţii şi a vieţei. 49. Atribuţiunile medicului-legist şi medicului curant în materie de răniri şi loviri. 50. Redactarea Raportului Medico-Legal. 51. Punctele principale pe care medicul-legist trebue să le aibă în vedere în materie de răniri şi loviri. 52. Impărţirea rănirilor şi lovirilor după instrumentul sau obiectul ce le-a produs şi întrebările medico-legale consecutive. (Secţia A). 53. Idem (Secţia B).

48. Impărţirea Medicinei-Legale în şapte mari diviziuni, tratează după capitolul *Crime şi delicte*, care au ca punct de plecare instinctul generaţiunei despre **Atentate contra sănătăţei şi a vieţei.**[1])

Acest studiu este poate cel mai vast şi cel mai complicat din Medicina Legală, căci chestiunile pe care le tratează se lovesc aproape zilnic de greutăţi diferite; o simplă plagă cu totul neînsemnată ca şi una foarte gravă, care aduce după ea moartea celui lovit, intră în categoria rănirilor şi lovirilor. De aci rezultă că se pot defini **Atentatele contra Sănătăţei şi a Vieţei** cu următoarele cuvinte: „Când prin o cauză de origină internă sau externă, să periclitează sănătatea cuiva, sau se ridică viaţa unei persoane, fie cu voinţă sau fără de voinţă, prin im-

1) D-r Gh. Bogdan. Programul analitic al cursului de Medicină Legală Iaşi 1913 p. 3.

prudenţă, neîngrijire etc. se comite ceia-ce se numeşte un atentat contra sănătăţei sau a vieţei acelei persoane".

„Omuciderea", „asasinatul", „otrăvirea" urmate sau nu de moarte, fac parte toate din **Atentatele contra sănătăţei şi vieţei** după cum intră în această categorie şi acele „vătămări a sănătăţei" sau acele decese, care rezultă din cauza unei răniri sau loviri.

Pentru uşurinţa studiului acestor diferite crime şi delicte, s'a împărţit marele capitol al **Atentatelor contra sănătăţei şi vieţei** în mai multe subdiviziuni, în care intră **Rănirile şi Lovirile** cari fac obiectul acestui studiu, celelalte atentate fiind tratate în publicaţiuni şi volume deosebite.

Din cele de mai sus se poate deduce că, atunci când cineva vatămă sănătatea, pune în pericol viaţa sau omoară pe un alt individ, cu ajutorul unei arme sau a unui corp oarecare, ce a produs o soluţie de continuitate, o plagă, o rană sau o simplă contuziune, se comite un atentat contra sănătăţei sau a vieţei acelui individ, prin ceia ce se numeşte în termen „**Generic**", **Rănire** sau **Lovire**.

Am văzut în partea întâia a acestei lucrări ce înţelege legea prin plagă şi prin lovire, pe care le deosebeşte una de alta **Art. 184 şi 187 C. P. R.**; în toate celelalte cazuri, legea a întrebuinţat aceşti doi termeni ca sinonimi, de orice leziune de cauză externă. In Medicina Legală cuvintele „**rănire şi lovire**" cuprind toate leziunile traumatice, iar „**Fordéré**" ca şi „**Orfila**" zic că, prin *rănire şi lovire* din punctul de vedere Medico-legal, se înţelege, orice leziune făcută corpului uman, prin o cauză, sau violenţă externă, având ca rezultat **o comoţiune, o contuziune, o plagă, o rupere, o înţepătură, o fractură** etc., fie că acea cauză, a fost îndreptată asupra corpului, fie că acesta a fost izbit asupra obiectului vătămător.

In cursurile noastre pe care la facem la Universitatea din Iaşi, atunci când tratăm origina şi istoricul Medicinei legale, am demonstrat cât de veche este această ramură a medicinei, cum dânsa s'a născut odată cu primele **colectivităţi umane**, ca o necesitate inerentă bazelor sociale, a popoarelor ce se organizau pe vremuri.

Dar dintre toate crenguţele acestei mari ramuri ale **Medicinei Legale**, aceia care s'a desvoltat mai mult şi mai întâi, aceia care s'a legiferat şi studiat în primul rând, a fost cu si-

guranţă partea care se referă la răniri şi loviri, adică la acele acte, crime şi delicte, care se întâlnesc mai des în viaţa de toate zilele.

49. Orice medic, dar în special Medicul Legist, poate fi chemat înaintea Justiţiei, fie ca Medic Expert, fie ca martor ca oricare cetăţean.

Pentru expertizele Medico-Legale, care necesitează cunoştinţi speciale, în urma unei **„Circulare Ministeriale din Franţa cu data de 30 Septembre 1826“**, se recomandă de a nu se recurge în asemenea cazuri decât la specialişti în materie, care atât prin studiile lor, cât şi prin obicinuinţa dobândită, pot da un concurs preţios justiţiei. S'a creat mai în urmă Medicii Legişti, la care justiţia recurge cu predilecţiune, lucru care se practică şi la noi în măsura posibilităţei, mai cu seamă de când s'a creat câte un post de Medic Legist pe lângă fiecare **Curte de Apel**. Suntem dar cu totul contra părerei emise de **D-rul Arm. Dèspres**, deputat în **Camera Franceză**, care pretindea în anul 1880 că, pentru a face oficiu de **Medic Legist**, este destul de a cunoaşte bine medicina internă şi chirurgia. Este evident zice regretatul nostru maestru **Profesorul Brouardel**[1]) din cartea căruia reproducem textual ceia ce urmează: Este evident cum că cunoştinţele Medicului Legist, trebue să fie foarte întinse, dar aceasta nu-i este de ajuns, şi'i trebue acestuia să ştie să pună în aplicare, datele şi să lege între ele cunoştinţele ştiinţifice, în raport cu afacerea sau cu expertiza, pentru care justiţia i-a cerut concursul.

Dacă rămânem pe terenul chirurgiei, în prezenţa unei plăgi sau a unei răniri sau loviri, datoria medicului curant este de a oprì emoragia şi de a găsì şi întrebuinţà procedeul cel mai bun, pentru vindecarea cât mai repede a plăgei, fiindu-i indiferent corpul sau arma care a produs plaga.

Din potrivă ceia ce va preocupà pe Medicul Legist, este căutarea celor mai mici indicii, care-l vor pune pe cale de a determinà **cu ce armă** s'a produs acea plagă şi în ce anumite circumstanţe dânsa a fost produsă, dânsul va observà, forma şi culoarea ţesuturilor. Dacă spre pildă plaga a fost determinată prin o armă de foc va observà tatuajul, forma, direcţiunea plăgei, găurile sau arsurile hainelor, curgerile sau stropiturile de

1) Brouardel: Les blessures et les accidents du travail p. 4. Paris 1906.

sânge, uneori urmele de sgârieturi de unghii dacă există, lucruri care până la un punct, rămân indiferente pentru Medicul curant; următorul exemplu va lămuri în parte rândurile de mai sus.

Doi indivizi se iau la ceartă, aceasta degenerează în bătae; la un moment dat, unul din combatanţi, văzându-se mai slab pentru a evità şi mai mult, pentru a ţine în respect pe adversarul său, ridică un cuţit asupra acestuia, dar fără a-l lovì şi chiar fără a aveà intenţia de a-l lovì. Celalt sfidat de adversarul său, se repede asupra lui şi nebăgând de seamă, se înfierează el însuşi în cuţitul adversarului.

Este evident că în asemenea caz, presupusul omorîtor nu are nici o culpă; dar cum şi cine va puteà dovedì acest lucru? Numai medicul legist care cunoaşte şi este obişnuit cu astfel de chestiuni, care intră în specialitatea sa, căci chirurgul care a fost chemat în grabă să dea ajutorul său rănitului, nu se va ocupà decât de două lucruri: 1) de oprirea emoragiei şi al 2-lea de vindecarea cât mai rapidă a plăgei.

Este o mare deosebire între examenul clinic al unui bolnav şi examenul Medico-Legal. La patul bolnavului, medicul curant nu este obligat din prima zi să facă un diagnostic precis şi de multe ori numai după al 3-lea sau al 4-lea examen, el poate să deà familiei bolnavului un răspuns definitiv; în fiecare zi el emite o părere şi diagnoza primitivă poate fi modificată.

In un raport medico-legal numai este tot aşà. Judecătorul nu cere o opiniune sau o părere, el cere **o demonstraţiune**, simptomele sau leziunile ce prezintă rănitul **„demonstrează cutare fapt sau nu-l demonstrează“**, trebue un răspuns exact, net şi precis. Medicul care nu este obişnuit cu metodele medico-legale, răspunde la palatul justiţiei, după cum răspunde familiei bolnavului la începutul boalei, atunci când diagnoza nu erà bine stabilită, el îşi dă **o părere** şi este foarte mirat că magistratul îi cere o afirmaţiune[1]) sau o demonstraţiune. Răspunsul medicului legist trebue să fie afirmativ sau negativ şi dacă simptomele sau leziunile observate, nu permit o concluziune certă, medicul legist trebue să conchidă prin cuvintele: **„Nu se poate afirmà sau nu se poate demonstrà că individul X a murit din cauza etc...**

---

1) De câteori nu am văzut Rapoarte medico-legale în care medicii în concluziunile lor ziceau: „Plaga este făcută **cu probabilitate de....** sau moartea este determinată **cu probabilitate de.....** Acest cuvânt **probabilitate** trebue şters din vocabularul medicului legist.

Dar dacă — după cum spunem studenţilor care urmează cursul nostru — sunt chestiuni cari aparţin în propriu medicinei legale, ca de pildă toate asfixiile, spânzurarea, strangularea şi pe care numai medicul legist are ocaziunea de a le vedeà şi a a le cunoaşte, sunt şi altele pe care dânsul **nu le poate aprofundà** oricât ar fi el de erudit..

In asemenea cazuri medicul legist, lăsând deoparte un falş amor-propriu, trebue să aibă curajul de a mărturisì judecătorului, că îi trebue avizul unui alt om de ştiinţă sau unui alt specialist în materie, şi atunci numai în urma acestei consfătuiri, Medicul legist va puteà să-şi depună raportul Medico-legal.

50. Actul oficial pe care Medicul legist îl dresează în justiţie rezultat al autopsîei făcute sau unui alt examen analog, este raportul Medico-legal, care constitue însuşi după expresiuneà savantului criminalist Garraud (op. citat pag. 662) *documentul esenţial pentru luminarea justiţiei*. Pentru unii specialişti, aproape întreaga Medicină-legală s'ar rezumà în ştiinţa dresărei acestui raport medico-legal, ceea ce a făcut ca să se defineasca Medicina-legală de unii autori: **Arta de a facrae poarte medico-legale în justiţie.**

Profesorul *Tourdes* defineşte după cum urmează raportul medico-legal:

„**Relaţiunea detailată în scris a unui fapt medical şi al consecinţelor sale, cerută de o instanţă judecătorească sub prestare de jurământ.**

Acest raport se compune din patru părţi de obiceiu: 1) **Preambul** sau **protocol** 2) **comemorativ**, 3) **descrierea faptelor**, Visum et Repertum al şcoalei germane şi 4) **concluziunile.**

In unele cazuri se mai adaogă şi a cincea parte, un al cincilea capitol, care se numeşte **Discuţiunea** şi care are de scop de a complectà şi lămurì raportul medico-legal, prin exemple sau pilde analoage[1]).

In materie specială de răniri şi loviri, justiţia afară de cazuri excepţionale, vreà să cunoască de obiceiu următoarele puncte pe care le cere de la Medicul-legist, spre a-şi face o părere şi a-şi stabilì linia de conduită în urmărirea afacerei:

---

1) Pentru a se puteà vedeà şi luà cunoştinţă de ceea ce este şi cum se redactează raportul medico legal, rugăm cititorul a consultà volumul intitulat: 68 **Rapoarte Medico-legale model de Dr. G. Bogdan** 1920. Samitca Craiova.

51. a) Ce gravitate prezintă plaga, rănireà sau lovirea? Va aduce ea sau nu o incapacitate de lucru? Şi ce durată va aveà incapacitatea aceasta?

b) Cu ce armă, sau cu ce obiect s'a produs plaga?

c) Plaga sau lovirea au determinat moartea celui lovit? iar uneori când plaga a fost produsă în condiţiuni mai deosebite, ca de pildă cazul citat de noi dacă cele afirmate sunt exacte. Se pot pune de judecător Medicului-legist, încă o sumă de întrebări de care vom vorbì în paginele următoare ale acestei lucrări, din care două sunt mai principale şi anume:

1. Când a avut loc, în ce timp s'a produs rana?

2. Plaga a fost determinată de o mână străină sau de rănitul însuşi?

Astfel fiind lucrurile, Medicul-legist va aveà întotdeauna grija de a notà în raportul său, gravitatea plăgei şi numărul zilelor incapacităţei de lucru, fără însă a precizà un număr de zile fix determinat; el întotdeauna va lăsà o limită mai mare sau mai mică; aşà de pildă niciodată nu va zice: plaga sau lovirea va aduce după ea *zece zile* de incapacitate de lucru; ci va zice 10—12 zile sau 12—15 zile şi aşà mai departe. Dacă Medicul legist va socotì că plaga poate aveà şi consecinţe mai grele, el îşi va terminà raportul cu următoarele cuvinte, după evaluarea incapacităţei de lucru: Plaga va aduce după dânsa o incapacitate de lucru de..... în afară de complicaţiunile ce s'ar puteà ivì, care pot fi mai mult sau mai puţin grave, dar care pentru moment nu se pot precizà.

In descrierea plăgei, Medicul legist va întrebuinţà pe cât posibil termeni populari; nu va zice că o plagă este mică sau mare, ci o va măsurà şi va notà că plaga are atâţia cm. Se va specificà deasemeni cu ce fel de armă s'a determinat plaga, dar se va evità de a se precizà că acea plagă a fost determinată cu o *anumită armă* ce se prezintă Medicului Legist, afară de cazurile când lucrul este cu totul sigur şi nu dă loc, la nici o îndoială.

Dacă rănitul este dejà pansat, sau dacă i s'a aplicat dejà un bandaj, sau un aparat, Medicul-legist nu va desface bandajul nici aparatul, şi chiar în măsura posibilităţei, va examinà rănitul în prezenţa Medicului care l-a aplicat care, va desface şi reface însuşi bandajul, pansamentul sau aparatul. El va examinà bolnavul fiind de faţă şi medicul curant, nu va face decât explo-

rările pe care le va crede că nu pot aveà nici o consecinţă nefastă asupra rănitului, luând mai întâi precauţiunea de antisepsie, spălarea mâinilor şi desinfectarea lor cu antiseptice, lucru ce-l va menţionà în raportul său Medico-legal.

Dacă plaga sau lovirea au determinat moartea, Medicul legist o va spune cu preciziune în concluziunile sale, iar dacă plaga sau lovirea, numai a contribuit la determinarea morţei, atunci în un capitol numit **discuţia faptelor**, medicul legist va precizà acest punct.

Momentul producerei plăgei, are uneori o importanţă capitală pentru luminarea justiţiei, întrebare pe care judecătorul o poate pune Medicului-legist.

Acesta va răspunde cu cea mai mare circumspecţiune, chiar când se va crede în măsură de a precizà lucrul; iar în caz contrar va notificà Judecătorului că, împrejurările în care se prezintă şi rana şi rănitul, nu-i permit de a răspunde cu preciziune la această întrebare. In tot cazul chiar dacă ar fi în măsură de a satisface cererea Justiţiei, dânsul ca şi pentru evaluarea incapacităţei de lucru, nu va evaluà o epocă fixă de timp, ci va zice de pildă: plaga a avut loc sau s'a efectuat cu 4—5 zile sau 6—8 zile înaintea examenului nostru din ziua de...

In fine fapt şi mai important, care de multe ori luminează pe deplin Justiţia, este răspunsul la întrebarea pe care o pune judecătorul, pentru a ştì dacă plaga ce prezintă numitul X sau Y este făcută de el însuşi, o sinucidere, de un altul este un omor, sau o plagă făcută prin accident.

Uneori în scop de a simulà o agresiune şi a legitimà un furt de bani, sau în scop de răsbunare, un individ se loveşte el însuşi învinuind pe un altul de aceasta; în unele împrejurări, este cel mai greu problem de rezolvit şi care uneori nici nu se poate rezolvì.

Rănirile cele mai stranii pot să fie rezultatul unei sinucideri şi extravaganţa ca şi originalitatea modului de sinucidere, nu trebue să ne facă să înlăturăm această ipoteză.

Sunt indivizi cari au început prin a se otrăvì, apoi văzând că substanţa toxică nu lucrează destul de repede şi-a descărcat un foc de revolver în cap; acesta ricoşând şi neproducând decât o plagă neînsemnată, desesperatul care voià cu orice preţ să moară, a isprăvit prin a se spânzurà, toate aceste plăgi fiind rezultatul unei sinucideri.

Am publicat un caz foarte important de sinucidere prin tăerea gâtului cu foarfecele, ca şi mai multe cazuri de sinucidere prin strangulare, ce nu trebue confundată, după cum se face adesea ori cu spânzurarea, care este o sinucidere foarte frequentă.

Un caz de simulare de rănire şi lovire, este acel clasic descris de autori, cunoscut sub numele de cazul **Armand-Maurice Roux**, care s'a petrecut la **Montpellier în anul 1863.**

Maurice Roux servitor la **D-l Armand**, a simulat o tentativă de asasinat prin lovire şi strangulare, pe care a recunoscut-o şi desmințit-o mai târziu **profesorul Tardieu**[1])

Exemplele precedente şi multe altele de acelaş gen, trebue să facă ca Medicul Legist să pondereze bine răspunsurile sale şi să caute să redacteze Raportul medico-legal, după ce-l va fi bine cumpănit şi citit de 2—3 ori, înainte de a fi înaintat parchetului.

Este o adevărată artă aceia de a ştì să-ţi cântăreşti expresiunile şi cuvintele din un raport Medico-legal, astfel ca pe deoparte să nu depăşeşti sensul gândirei ce ai voit să exprimi, **iar pe de altă parte, Raportul să fie clar,** lămurit, conținând numai ceia ce este absolut necesar pentru a luminà Justiția.

Ceia ce cere Judecătorul Medicului Legist, este foarte bine determinat zice **Profesorul Brouardel Op. cit. p. 2.** El este însărcinat de justiție pentru o lucrare judiciară şi rolul său este isprăvit, de îndată ce a înaintat raportul Medico-legal celui ce l-a însărcinat cu acea expertiză. Judecătorul cere ca Medicul-legist să fie auxiliarul său, fiindcă el este necompetent în ceiace priveşte chestiunile medicale şi ştiințifice. Această necompetență a judecătorului a creat Medicul-legist sau Medicul expert, după cum a creat pe Inginerul-expert, pe Chimistul-expert şi aşà mai departe. Dar din momentul în care Judecătorul este în posesiunea raportului medico-legal, el devine competent în ceiace priveşte urmările, pe care crede că trebue să le deà afacerei, de care vorbeşte raportul medico-legal, clasarea ei, dacă Medicul-legist în concluziile sale, zice spre pildă că individul X a murit de moarte naturală, sau din potrivă, deschiderea afacerei, dacă concluziunile susțin moartea violentă.

Ziceam în rândurile de mai sus, că este o adevărată artă, metoda de redactare a raportului Medico-legal; acelaşi lucru vom

---

1) Tardieu. Etude Médico légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation. Paris 1879 p. 242.

zice şi în ceia ce priveşte întrebările, pe care procurorul sau judecătorul de instrucţie trebue să le pună Medicului-legist, în adresa pe care i-o face, atunci când îl însărcinează cu examinarea unui rănit sau cu o autopsie de moarte bănuită; întrebările acestea bine puse, bine formulate şi bine întocmite, astfel ca în răspunsurile ce le va da Medicul Legist ele să conţină tot ceia ce poate luminà justiţia, constituesc în mare parte lămurirea celor ce trebuesc să hotărască în ultima instanţă. Oare relaţiunile de mai sus, nu constituesc ele destule argumente în favoarea ideei care cere ca, studenţii facultăţei juridice să urmeze cursurile de Medicină legală? Noi credem că da, cu atât mai mult cu cât pe fiecare zi, vedem că se lărgeşte rolul medicinei legale în pretoriul Justiţiei.

52. Consideraţiunile generale fiind terminate pentru a isprăvi acest capitol, şi pentru uşurinţa studiului rănirilor şi lovirilor, vom împărţì materia în mai multe subdiviziuni, după care vor urmà întrebările cele mai uzuale şi mai frequente care se pun Medicului legist in asemenea cazuri.

Capitolul răniri şi loviri se împărţeşte în două mari secţiuni.

A. **Secţiunea primă** care cuprinde studiul special al fiecărei varietăţi de rănire sau lovire şi care se împarte în următoarele subdiviziuni.

a) *Constatarea rănei sau plăgei.*

b) *Rănirile prin instrumente contondente*

c) *Rănirele prin instrumente tăioase.*

d) *Rănirele prin instrumente impungătòre.*

e) *Rănirele prin armă de foc.*

f) *Rănirele sàu moartea în urma aruncărei în o prăpastie de pe un loc înalt.*

g) *Rănirele prin arsuri*

h) *Rănirele prin materii explosibile.*

Acestei secţiuni, cuprinzând subdiviziunile enumerate, se pot pune următoarele întrebări generale:

1) Individul x a fost sau nu rănit? sau prezintă o plagă individul X?

2) Cu ce fel de armă, sau cu ce fel de instrument, s'a produs plaga? Cu un corp sau armă contondentă, tăiosă, împungătoare, armă de foc etc.

3) Arma sau instrumentul prezentat este acela care a determinat plaga sau plăgile individului X?

Aceste sunt întrebările generale, împrejurul cărora vin să se grupeze alte întrebări, pe care judecătorul are dreptul de a le pune medicului-legist şi de care vom vorbì în capitole respective.

53. B. Secţiunea II care cuprinde studiul general al rănirelor sau lovirelor se împarte iarăşi în următoarele subdiviziuni:

a) Diagnoza diferenţială dintre sinucidere, omor sau accident.

b) Rănirele speciale fiecărei leziuni a corpului.

c) Răniri mortale şi cauzele imediate care au determinat moartea.

Acestei secţiuni se pot pune următoarele întrebări generale:

1) Moartea este rezultatul unei sinucideri, omor sau accident?

2) Ce consecinţi pot aveà rănirile unei anumite regiuni ale corpului?

3) Care a fost cauza determinantă a morţii?

Ca şi pentru secţiunea întâia, pe lângă aceste întrebări generale, se vor puteà pune medicului-legist în raport cu fiecare capitol, un număr de alte întrebări la care medicul-legist va puteà răspunde, ţinând socoteală de studiul fie-cărei chestiuni în parte.

Dar pe lângă examenul, studiul şi întrebările ce se pun relativ la rănit, se mai pot pune şi altele ce privesc pe inculpat, ce privesc examenul hainelor, a petelor de sânge, sau de alt gen de pe arme, corpurile delicte etc.

Toate aceste coroborate la un loc, vor puteà rezolvì problemele care vor ajutà, pentru răspunsul întrebărilor puse de magistrat.

CAPITOLUL VII

ASPECTUL SI DESCHIDEREA PLĂGILOR

54. Constatarea plăgei 55. Armele sau instrumentele ce pot produce o plaga. 56. Plăgi prin corpuri contondente. 57. Erosiunile sau sgârieturile pielei. 58. Echimosele. 59. Variaţiunile de coloraţiune şi de formă a echimoselor. 60. Echimosele şi corpurile ce le-a produs. 61. Gravitatea echimoseler. 62. Echimosele profunde. 63. Valoarea echimoselor în Med. legală. 64. Pseudo-echimosele. 65. Echimosele în afecţiunile sistem nervos. 66. Vrâsta echimoselor.

54. Cel întâi lucru pe care trebue să-l facă medicul legist delegat pentru a examinà un rănit, este acela de a vedeà mai întâi dacă asupra individului ce are de examinat, exista o plagă, o lovire sau ceva analog.

In cele mai multe cazuri, atunci când fie că examenul are loc pe omul viu, fie că se examinează un cadavru, este foarte uşor de a se constatà plaga sau lovirea, când aceasta este mare, când sângerează, şi atunci răspunsul la prima întrebare: numitul X este sau nu rănit? este uşor de-formulat.

Dar se întâmplă uneori că plaga sau este foarte mică, sau este ascunsă în mod natural de unele organe sau părţi ale corpului, alte ori este ascunsă intenţionat, fiindcă rănitul însăşi are interes de a nu destăinuì rănirea sau lovirea ce prezintă. In asemenea condiţiuni Medicul legist poate să nu le observe; pentru a evità estfel de erori, dânsul trebue să examineze bine şi complect orice pacient.

Istoria ne spune că în **anul 1327 Regele Angliei Eduard al II-lea a fost asasinat** prin introducerea unui fier roş în anus. Corpul regelui, apoi îmbrăcat în haine de gală, a fost expus poporului, pentru a simulà o moarte naturală. **Paul Armand** relatează o omucidere executată prin introducerea unei fine scobitori în ochi, care împinsă cu putere a putut pătrunde în creer şi determină moartea; pleoapele ochilor fiind închise, asasinii au putut ascunde plaga. Multe pruncucideri se comit —pentru a se puteà ascunde—prin punctionarea **fontanelei anterioare** sau **posterioare** şi mai pe urmă strivirea creerului cu ajutorul unui ac lung.

Uneori trauma nu lasă şi nu produce nici un semn şi nici o leziune externă, deşi există o rupere a unuia sau a mai multor organe splanchnice, produse prin lovire directă asupra corpului.

Sunt cazuri destul de numeroase de genul acesta; am publicat şi noi în diverse reviste, din care cel mai important este acela observat în anul 1888[1])

O descărcătură de revolver în tâmplă, poate să nu lase decât un mic semn, care acoperit cu părul capului poate să nu se vadă, mai cu seamă dacă proectilul a rămas în creer. **Prof. Devergie**, a publicat un asemenea caz, în care moartea fusese atribuită unei apoplexii.

Alteori bătutul însuşi, are interes de a ascunde că a fost lovit. **Prof. Brouardel**, citează cazuri de acest fel: un domn din lumea mare, este surprins în flagrant delict de un amic al său;

---

1) **D-r G. Bogdan.** „Rupture du foie et de la rate par traumatisme sur l'abdomen sans lésions de la paroi abdominale" in Annales d'Hyg-et de Méd. légale Tome XX p. 26. Paris 1888.

soţul ultragiat trage o bătae don-juanului, bătae care l-a obligat să se pună în pat, dar să afirme medicului că, leziunile şi vânătăile ce aveà, erau datorite căderei sale de pe o scară. In aceiaş ordine de idei, de multe ori, familiile considerând ca o desonoare sinuciderea unui membru al ei, caută să ascundă plaga, făcută de arma sinucisului— atunci când ea se poate ascunde—şi să atribue decesul unei morţi naturale.

Pentru a se evità aceste erori, trebue ca medicul legist să examineze pacientul complect; să examineze *hainele* cu care a fost îmbrăcat cel lovit în momentul când a primit lovitura, petele ce eventual s'ar găsì pe ele, iar leziunile corporale să se descrie cât se poate de complect, în ordine şi cu numerotaţie, luându-se precauţiunile de antisepsie şi de prudenţă, de care am vorbit în paginele precedente la examinarea pacientului.

55. Instrumentele, armele sau corpurile cari pot determinà rănirile şi lovirile sunt foarte diferite şi variate; ele se pot clasificà sub mai multe clase: **instrumente contondente, tăioase, împungătoare tăioase, împungătoare, arme de foc, materii explozibile** etc.

56. Plăgi prin corpuri sau arme contondente.

Dintre toate plăgile ce se prezintă la examenul Medicului legist, acestea sunt cele mai frequente. Instrumentele întrebuinţate sunt foarte variate. In afară de mâna omului (pumnul sau degetele) piciorul încălţat sau gol, lovitura cu capul în abdomen sau torace, sistem întrebuinţat de apaşi, sunt instrumente contondente care sunt făcute numai pentru aceasta. Aşa sunt: **boxul american casse-tête**, sau bastoanele groase, făcute pentru apărare şi care la un moment dat servesc la atac. Apoi orice alt corp făcut în un scop domestic oarecare şi întrebuinţat la un moment dat ca armă contondentă; bastoanele, cărţile groase legate, pietrele etc. In asemenea împrejurări, mai cu seamă când omul a fost surprins, el se apără cu orice obiect care-i ese înainte, sau pe care-l are mai aproape de el. Căderea de pe un loc mai mult sau mai puţin înalt pe un corp vârtos, strivirea sau tamponarea corpului de un corp greu sau un vehicul pus în mişcare (**strivire de trăsură, automobil, tramvai) maşină cu vapori, vagon de drum de fier** etc. **strivire de o casă, un zid,** un **mal** care cade, toate aceste corpuri iau la un moment dat, numele de instrumente sau **corpuri contondente.**

Din cele ce preced se înţelege uşor că mecanismul acestor

loviri este de două feluri. Cele mai de multe ori corpul vulnerant este pus în mişcare cu forţă, de agentul care loveşte şi atunci avem **contuziunea activă**, sau invers, corpul lovitului ce se găseşte în mişcare, este aruncat contra corpului tare şi atunci avem **contuziunea pasivă**.

Acţiunea **tip a corpurilor contondente** consistă în producerea de leziuni externe, fără soluţie de continuitate, fără plagă, care comprimând violent şi subit părţile moi, rup organele subjacente, producând diferite leziuni, dar fără ruperea pielei; această leziune este cea mai **frequentă, leziunea tip-contondentă**.

Dar uneori, forţa instrumentului este mai mare şi pe lângă strivirea organelor mai rezultă şi o soluţie de continuitate; atunci avem *plăgile contuse*. Aşà dar leziunile ce le determină instrumentele contondente, începând dela cele mai simple sunt următoarele:

a) **Eroziuni, escoriaţiuni (sgârieturi ale pielei)**;

b) **Sufuziuni sanguiune (vânătai echimoze)**;

c) **Sufuziunile** sau **epanşamentele de sânge şi serositate**. Bossa sanguina (cucuiul);

d) **Edemul vârtos traumatic**;

e) **Plăgile contuze**;

f) **Fracturile şi luxaţiile**;

g) **Ruperea organelor moi interne**;

h) **Strivirile şi ruperile a părţi sau membre întregi ale corpului omenesc.**

57. Eroziuni sau escoriaţiuni ale pielei (sgârieturi).

Aceste leziuni sunt cele mai elementare şi cele mai simple manifestaţiuni determinate de corpurile contondente şi în special de unghii; ele sunt rezultatul acţiunei tangenţiale a acestora sau a corpurilor ascuţite, care ridică epidermul lăsând dermul descoperit. Aceste escoriaţiuni se găsesc uneori singure, izolate sau întovărăşesc leziuni mai importante. Astfel se găseşte pielea escoriată, sgâriată deasupra unei leziuni grave a părţilor moi, după cum se găsesc escoriaţiuni împrejurul sau pe marginile plăgilor, determinate de corpurile contondente.

Dacă **escoriaţiunile** sunt făcute **pe omul viu** imediat după producţiunea lor, ele sângerează puţin, dar nu în mod constant, şi în cazul acesta, mica emoragie este datorită ruperei capilarelor-papilelor, care uneori se desinează asupra pielii prin mici puncte roşii.

După câteva ceasuri,—deoarece escoriaţiunea este datorită ridicărei epidermului, — dermul care a rămas descoperit, se acoperă de un mic strat de **exsudat fibrinos**, care se usucă şi formează o **coaje**, dacă mai cu seamă escoriaţiunea este expusă la aer liber; după 48 ore, uneori după 3 zile, coaja cade, dermul este acoperit de un nou epiderm, escoriaţiunea este vindecată, fără de a lăsà nici o urmă, nici o cicatrice.

Escoriaţiunile se găsesc mai mult pe părţile descoperite ale corpului pe faţă, gât, mâini, iar în cazurile de atentat la pudoare, pe coapse, împrejurul gurei şi pe **organele genitale**. Escoriaţiile sunt determinate mai mult de femei, unghiile fiind o armă de apărare feminină (**Brouardel**).

Pe faţă şi pe coapse, ele au forma longitudinală având—dacă cel sgâriat se examinează curând după ce ele au fost produse—la extremitatea lor inferioară o mică cantitate de epiderm strânsă şi încreţită, care cade înainte de vindecarea cicatricei.

Pe gât, escoraţiunile ce se găsesc mai cu seamă în strangulaţiunea criminală, au o formă semilunară şi sunt dispuse uneori perpendicular, alteori paralel cu axa mediană a corpului. Aceste eroziuni sau sgârieturi sunt uneori aşà de caracteristice, încât medicul-legist poate recunoaşte chiar cu ce mână ele au fost făcute; căteodată se poate recunoaşte şi meseria inculpatului.

In un caz examinat de **Prof. Brouardel** şi pe care l-am văzut împreună cu el, criminalul fiind un văpsitor, a lăsat urme de văpsele pe faţă şi pe gâtul victimei sale, ceea ce a uşurat mult sarcina Justiţiei pentru descoperirea criminalului.

Eroziunile nu au nici o importanţă din punctnl de vedere medical sau chirurgical; dar ele au dimpotrivă o foarte mare importanţă în Medicina-legală. Ele arată locul unde a făcut unghia sgârietura, denotă lupta sau rezistenţa victimei cu agresorul său şi de multe ori, ele constitue un punct important în recunoaşterea agentului, care le-a determinat, victima sgăriind şi ea pe agresor.

Tot din punctul de vedere Medico-Legal, mai cu seamă în ceea ce priveşte responsabilităţile şi incapacitatea de lucru, escoraţiunile au importanţă, fiindcă ele pot constituì o poartă de intrare la diferite inoculaţiuni microbiane ca: *tetanos*, *infecţia purulentă*, *endocardita ulceroasă*, prin urmare prognoza trebue de rezervat.

Excoriaţiunile pot reproduce până la un oarecare punct, forma

instrumentului care le-a produs. Sgârieturile de unghii au în general forma semilunară, sâgrieturile de unghii de animale sunt constituite prin linii parşeminate paralele, grupate între ele prin grupuri izolate. Excoriaţiunile de corpuri ascuţite, ace, andrele, etc. produc linii subţiri şi lungi; astfel se prezintă excoraţiunile pe omul viu. Pe cadavru ele au alte caractere. Excoriaţiunile făcute după moarte, nu sângerează din cauza evacuaţiunei sângelui din capilarele pielei; ele iau culoarea naturală a dermului anemiat şi umed, mai cu seamă dacă sunt situate pe faţa anterioară a corpului.

Dacă ele rămân un timp oarecare expuse luminei şi aerului, dermul descoperit se usucă şi după câteva ceasuri ele iau o coloraţie brună sau roşu închis, au devenit vârtoase, *s'au parşeminat*, luând consistenţa pielei de cizmă şi opunând rezistenţă cuţitului, care vreà să le tae.

Dar această desicaţiune este un fenomen pur cadaveric, care se produce chiar atunci când epidermul a fost ridicat de pe derm şi în alt mod, ca de pildă în urma unei arsuri sau în urma unei vezicatorii. Aceasta are mare importanţă în medicina legală, căci din cele ce preced, se poate deduce cum că, nu întotdeauna se pot recunoaşte, dacă sgârieturile au fost făcute în timpul vieţei sau după moarte, lucru care interesează Justiţia pentru lămurirea ei. Rezultă de aci că, numai atunci când vom găsì o sufuziune sanguină fie ea cât de mică în ţesutul subcutan, vom puteà afirmà că leziunea a fost produsă în timpul vieţei; altfel nu ne vom puteà pronunţà, de oarece desicaţia şi coloraţiunea, nu au decât o valoare foarte relativă. Toţi autorii recunosc după **Hofmann**[1]) că poate să existe o desicaţiune post mortem şi o parşeminare a pielei, chiar făcă ca stratatul de epiderm să fie ridicat de pe derm.

Aceasta se întâmplă pe părţile unde epidermul este mai umed, ca de pildă pe scrotum, pe buze, chiar pe locurile unde pielea a fost supusă unei compresiuni mari, cum se întâmplă la spânzuraţi sau la unii strangulaţi. Această compresiune alungând sângele şi celelalte humori în interiorul corpului, face ca aceste părţi să se usuce mai repede, mai cu uşurinţă şi prin urmare să se parşemineze.

58. Sufuziunile sanguine (echimozele, vânătaele).

Când un corp contondent loveşte cu oarecare putere o parte

1) Hofmann: Nouveaux élements de Med.-légale Paris 1881 p. 180.

a corpului omenesc, atunci fără ca pielea să se rupă, fără prin urmare ca să existe o plagă, se poate produce sub piele sau în-ţesutul celular subcutan, o colecţie de sânge care ia diferite aspecte.

Se poate dar definì echimoza tegumentului extern, din punctul de vedere medico-legal: O infiltraţie de sânge în piele sau în ţesutul celular subcutan, produsă prin ruperea unor vase sanguine care se manifestează de obiceiu, prin o pată colorată şi care înainte de a dispare, trece prin o serie de colorațiuni variate.

Când sângele extravazat se înfiltrează şi se coagulează în împletitura unui ţesut, epanşamentul ia numele de: Echimoză (vânătae). Când aceasta este foarte întinsă ea se numeşte: Sugilaţie. Dacă sângele, împingând împletitura ţesuturilor îşi formează o cavitate, această colecţie ia numele de hematom; iar dacă dânsa îşi are sediul în ţesutul celular subcutan, se zice că s'a format *o bossă sanguină* (cucui).

Prof. Balthazard Paris, vroind să asimileze până la un oare care punct, arsurile cu leziunile determinate de lovirile de corp tare, admite patru grade de contuziuni: a) *Contuziuni de gradul întâi* constituite prin ceeace am numit echimoză; b) *Bossa sanguină* ar constituì *contuziunea de al doilea* grad; c) Destrucţia imediată a ţesuturilor anatomice ar constituì *contuziunile de gradul al treilea* şi în fine d) *Contuziunile de gradul al patrulea* în care oasele, muşchii, vasele şi nervii sunt strivite, tegumentele însă rămânînd intacte.

Echimozele pot fi *superficiale* sau *profunde:* cele superficiale sunt datorite ruperei vaselor cutanate; sângele se amestecă cu ţekuturile în care s'a răspândit, incorporându-se până la un oare care punct cu ele.

Echimozele superficiale apar cu atât mai uşor şi mai repede, cu cât pielea este mai subţire, ţesutul celular mai lax, regiunea mai bogată în vase şi ruperea acestora în număr mai mare.

Ele mai sunt favorizate şi de constituţia persoanei lovite, precum şi de prezenţa sub ele, al unui plan rezistent, al unui os subjacent. Echimoza — tip, este aceia care se produce pe pleoape; ea apare imediat după contuziune şi întovărăşeşte alte leziuni, ca de pildă excoraţiunile sau *plăgile contuze* de care am vorbit în capitolul precedent; în cazul acesta echimoza înconjoară plaga. Medicul legist are de examinat echimozele pe omul viu sau pe cadavru. Când se prezintă echimoze pe omul viu Medicul legist trebue să-şi aducă aminte că, punctele principale

pe care trebue să le aibă în vedere şi să le consemneze în detaliu în raportul său, sunt cele următoare:

a) Prezenţa leziunilor, sau echimozelor.

b) Gravitatea lor.

c) Incapacitatea de lucru.

d) Corpul, obiectul sau instrumentul de care aceste echimoze au fost produse.

e) Data de când ele au fost produse; iar dacă cel lovit a murit să se pronunţe dacă acele lovituri care au produs echimozele, sunt cauza morţei.

59. Echimoza care este vulgara vânătae, apare după cum am mai spus, cu atât mai repede cu cât pielea este mai subţire; odată apărută ea se prezintă sub forma unei, umflături locale, care este mult mai aparentă când este o **bossă sanguină**.

Examinată un timp scurt după ce a fost produsă, ea are o culoare roşie-neagră, care curând după această trece la roşu drojdie de vin, apoi devine puţin albastru-galben, verziu, până când dispare cu totul; aceste colaraţiuni sunt mai pronunţate şi mai intense la centru decât la periferie; la conjunctive, echimozele îşi păstrează aproape aceiaşi colorațiune până la vindecare.

Modificările de colorațiune menţionate mai sus, sunt datorite după unii autori, schimbărilor de consistenţă a hemoglobinei, iar după părerea **Prof. Reclus**, aerul ambiant ar aveà un rol principal în aceste schimbări de colorațiune. El se bazează pentru a-şi susţine părerea pe faptul că, sângele *echimozelor profunde* ce înfiltrează muşchii, nu-şi schimbă colorațiunea, tocmai fiindcă aerul nu poate stràbate, după cum o face când echimoza este *superficială*.

In general o echimoză de mărime mijlocie dispare după **20-25 de zile**, uneori mai târziu cum se întâmplă la bătrâni, alteori mai repede ca la copii. Sângele colectat se modifică şi el se îngroaşă şi se înegreşte din ce în ce, pentru a luà aparenţa gudronului şi a sfârşi prin a se rezorbi.

Globulele sanguine se distrug, sunt fagocitate, se reduc în granulaţiuni pigmentare în interiorul globulelor albe, pentru a terminà prin apariţiunea **cristalelor de hematoidină**.

Un fapt important pe care iarăşi nu trebue să-l uite Medicul legist, este acela că echimoza nu apare în totdeauna imediat după lovire, iar pe de altă parte că, uneori dânsa se manifes-

tează în un alt loc, decât acela unde a fost aplicat corpul contondent. Mai trebue de ştiut că, dacă une-ori forma echimozei reproduce până la un oare care punct forma instrumentului ce a produs-o, cele mai de multe ori, aceasta nu dă nici o indicaţie asupra formei instrumentului. Iată pentru ce câte odată părerea medicului care a văzut bolnavul imediat după lovire, nu concordă cu aceia pe care o exprimă un alt medic ce a văzut bolnavul după 24-36 oare, de unde rezultă că, momentul producţiunii echimozelor variind, medicul-legist nu trebue să-şi redacteze raportul sau medico-legal, decât cu oare-care prudenţă şi şi după ce a vizitat echimozatul, de mai multe ori şi în diferite timpuri.

Echimoza este un fenomen vital, adică dânsa nu se produce decât dacă cel lovit este în viaţă, cordul său continuând a funcţiona, trimiţând sânge în locul unde s'a rupt vasele. Cu toate acestea Monnier[1]) pretinde că executând violenţe externe asupra unui cadavru foarte puţin timp după moartea, ar fi putut determina echimoze, care cu mare greutate s'ar putea deferenţia de acele produse în timpul vieţii.

In unele împrejurări, lovirile uşoare, nu devin aparente, nu produc *echimoza* decât după desicaţiunea epidermului. *Prof. Brouardel* citează cazul unui alienat, care, gâtuind cu mânele pe un alt alienat, medicul azilului nu constată — examinând imediat cadavrul — nici o urmă de violenţă pe gâtul acestuia, pe când medicul-legist care a făcut examenul după 48 ore, a găsit sgârieturi şi echimoze caracteristice. *Prof. Devergie* menţionează faptul că, contuziunile făcute asupra indivizilor ce mor prin înecare, puţin timp după lovire, produc echimoze mult mai întinse, decât acelea ce se produc de ordinar la indivizii ce nu mor în apă; aceasta se datoreşte faptului că, sângele înecaţilor conţine o cantitate mai mare de apă, decât sângele normal. Când echimoza se produce sub ţesutul celular-adipos, dânsa nu devine apaentă decât după 24 ore, alte-ori chiar după 36 ore, dela data ovirei. Iar dacă ruperea vaselor care au format o colecţiune este şi mai profundă, sângele se poate infiltrà dealungul muşchilor şi aponevroselor.

Când un corp contondent loveşte faţa internă a coapsei, echimoza

---

1) *Monnier*. De la valeur medico-légale des ecchymoses des téguments externe Thése des Lille 1912.

nu apare une-ori decât după 3—4 zile dela data lovirei, la nivelul genunchiului corespondent, iar pielea unde a fost aplicată lovitura, este intactă. Acest lucru este bine cunoscut şi se întâlneşte mai cu seamă în fracturele bazei craniului, ca şi în acele ale maleolei peroneului.

60. In cea-ce priveşte recunoaşterea obiectului contondent după forma echimozelor produse şi prin urmare răspunsul la intrebarea judecătorului: Cu ce fel de instrument sau cu ce fel de corp a fost lovit pacientul? El nu se poate formula de cât în unele cazuri speciale, cele mai de multe ori, răspunsul nu se poate da.

Lovirile cu varga sáu cu bastonul care au lovit spatele sau fessele, pieptul sau membrele, se manifestează prin dungi lungi în formă de linie dreaptă sau şină de drum de fier, reproducând astfel destul de bine forma bastonului sau a vergei, dacă mai cu seamă se examinează lovitul puţin timp după producerea lovirelor; în celelalte împrejurări, echimozele nu reproduc forma instrumentului ce le-a determinat, pentru următoarele motive: In primul rând, cele mai multe instrumente contondente, apasă corpul prin o suprafaţa rotundă sau lăţită, făcând că şi echimoza să ia forma rotundă; apoi fiindcă părţile corpului au şi ele o formă rotundă, corpurile contondente nu ating corpul omului, idecât pe o suprafaţă puţin întinsă care se rotunjeşte. Cu toate acestea în unele cazuri se întâmplă şi contrariul, forma echimozei reproduce corpul ce a determinat-o. Un individ bănuit de asasinat prezenta o erozime pe partea mijlocie a gambei stângi; victima moartă prin strangulare fusese menţinută cu genunchiul drept, pe când gamba stângă, se găseà a fi apăsată şi contuzionată de o bară de fier a unei canapele. Bănuitul fu pus în o situaţie analoagă şi s'a constatat că varga de fier a canapelei, corespundea perfect cu contuzia gambei stângi.[1] In cazuri de viol, se formează la unele victime împrejurul articulaţiunilor radio-carpiene o dungă în formă de cerc albastru, ceea ce se numeşte braţeleta violului, produsă prin presiunea mânelor atentatorului, iar alte ori când inculpatul este văpsitor, văpseaua se imprimă, pe părţile apăsate ale victimei, lăsând urmele culoarei şi al pulpei degetelor.

---

1) Vezi Ann. d'Hyg. publique et de Méd Légale. Paris p. 371 Tom VIII.

După *Prof. Thoinot*[1]) unele obiecte speciale lasă uneori pe corp impresiuni, care indică felul obiectului care le-a produs; reproducem textual rândurile din tratatul anunţat, pe care noi nu le admitem decât cu oarecare rezervă:

a) Lovirile făcute de ciocanele rotunde sau patrate — afirmă Thoinot — produc plăgi parşeminate, reproducând până la un oarecare punct forma ciocanului;

b) Călcâile de cizmă sau gheată, produc plăgi parşeminate în formă de potcoavă;

c) Roţile de trăsură determină asupra corpului plăgi parşeminate, lungi caracteristice;

d) O cheie sau ceva analog, produce un cerc parşeminat.

A) Atunci când lovitul a fost examinat puţin timp după lovire, căci mai târziu sângele migrează şi înfiltrează ţesăturile subjacente, urmând traectul ce impune acestei infiltraţiuni aponevrozele şi aderenţele musculare ale pielei;

B) Atunci când corpul contondent loveşte o regiune, a căror ţesuturi subjacente au o compoziţie omogenă, ca spatele, pieptul braţele etc.

In fine o altă circumstanţă care face că forma echimozei nu reproduce forma corpului contondent, este aplicaţiunea oblică sau perpendiculară, în raport cu regiunea lovită, după care era ţinut obiectul contondent în mâna agentului: un ciocan, tipul corpurilor contondente poate face o echimoză pătrată, lineară sau angulară după cum şi el a atins regiunea lovită, cu partea sa cea mai lată, cu marginea sau cu muchea.

Pe cadavru echimoza apare sub coloraţiunea în care se găseà atunci când moartea a surprins victima, iar dacă echimoza se incizează cu bisturiul, se vede sângele infiltrat şi coagulat, încorporat în ţesuturi.

61. Echimozele în general când sunt izolate, când nu sunt întinse, nu prezintă nici o gravitate şi prin urmare nu aduc după ele decât arareori incapacitate de lucru. Totuşi când echimoza este prea vizibilă şi bătătoare la ochi, cum se întâmplă atunci când lovitura a echimozat ploapele, atunci există o *incapacitate de lucru profesională*, determinată mai mult de profesiunea celui lovit, decât de gravitatea loviturei.

---

1) *L. Thoinot.* Precis de Méd. légale. Tom I p. 130 Paris 1913.

Un medic, un avocat, un judecător nu poate să iase în lume pentru afacerile sale, cu vânătăi pe obraz.

Dar echimozele pot devenì grave atunci când chiar dacă sunt superficiale, sunt întinse şi ocupă o mare parte a corpului; aşà se întâmplà în **bastonadele** cari iau numele de **linşaj** (**lyncher**) în cazul acesta, iritaţiunea violentă a extremităţilor periferice a nervilor, care determină pe cale reflexă, excitaţiunea centrilor nervoşi, cât şi aceia ce se numeşte, **sguduirea nervoasă**, pot pune viaţa în pericol. Când echimozele sunt foarte vaste, sau când părţile subjacente sunt strivite, pot survenì gangrene locale sau abcese, care se vindecă cu greu şi după un timp îndelungat.

62. Echimozele profunde.

După cum am văzut mai sus, uneori echimozele nu apar imediat după lovire şi dacă cel lovit moare repede, atunci Medicul-legist care face autopsia, poate comite o eroare, spunând în raportul său, că nu există pe corp nici o urmă de violenţă. Acest lucru trebue ştiut; medicul, după cum am spus mai sus, trebue să vadă bolnavul la diferite intervale înainte de a se pronunţà; iar dacă expertiza are loc pe cadavru, atunci trebue să se facă inciziuni lungi şi mai mult sau mai puţin apropiate una de alta, în ţesutul celular sau chiar în muşchi; în asemenea condiţiuni el poate vedeà dacă există sau nu echimoze profunde; aceste inciziuni şi prezenţa sau absenţa acelor echimoze, trebue să se menţioneze în raportul Medico-legal.

Colecţiunile sanguine sau aşà numitele echimoze profunde **musculare** sau **intramusculare**, pot să ia două căi deosebite; uneori ele se ridică în sus către părţile superficiale şi atunci sunt vizibile; alteori ascultând legile gravitaţiunei, sau găsind o rezistenţă mai mică către părţile profunde, pătrund în muşchi sau în interstiţiile lor, şi în acest caz ele nu mai sunt vizibile pe piele ca de obiceiu; după unii autori ele nu apar decât după 4—5 zile după lovire şi numai atunci pielea care erà întactă, devine lividă uneori marmoree, galbenă-verzue ori albastră.

Reproducem textual după lucrarea prof. *Velpeau*[1]) **migraţiunea echimozelor profunde.**

„Sângele fiind infiltrat în ţesuturi şi nealterat, nu determină nici o reacţiune inflamatorie şi rămâne supus legilor de imbibi-

1) *Velpeau*. De la contusion dans tous les organes. Thése de concours Paris 1833.

ţiune. El astfel se răspândeşte sub formă de lac, şi se întinde în lăţime în direcţiunea unde, **rezistenţa este mai mică.**

Aşà se explică faptul că echimoza, nu se întinde numai decât în direcţiunea ce s'ar păreà că indică sediul contuziunei. Lovitura din plica inguinală, determină oe chimoză mult mai jos, pe când aceia din regiunea **iliacă** sau **hipogastrică**, se ridică mai sus de punctul lovit, din cauză că stratul subcutan, este mai aderent pe marginele basenului, decât deasupra sau dedesubt. Acelaş lucru se întâmplă la genunchiu, la umăr, la piept. O contuziune asupra condilului intern a femurului, va fi urmată de o echimoză ascendentă; pe condilul corespondent al tibiei va fi invers. Pe pulpă, echimoza se coboară înspre articulaţia corespondentă; pe faţa externă şi anterioară a gambei, ea se prelungeşte în mod egal şi în sus şi în jos. Echimoza de pe **fesse** se propagă spre coapsă, cea de pe regiunea **lombară** se întinde mai cu seamă spre flancuri. Echimozele de pe mamelă rămân tot pe mamelă şi iau o formă circulară, cele de pe frunte se coboară spre pleoape.

Doctorul Lafaurie a observat că sângele unei echimoze profunde, dacă întâlneşte în migraţiunea sa un obstacol pe care nu-l poate depăşi, se acumulează în acest din urmă punct, care devine un centru secundar; pielea se colorează la acest nivel, formându-se astfel o echimoză cutanee, îndepărtată de locul de formaţiune a colecţiei profunde.

Astfel o colecţiune profundă cu sediul pe coapsă, se duce pe partea internă a genunchiului, unde colorează pielea, dar fără a lăsà vreo urmă pe unde a trecut.

63. Valoarea şi importanţa echimozelor în Medicina legală sunt de necontestat, dar două fapte de mare valoare nu trebuesc uitate: **a)** că uneori deşi lovitura e violentă şi capabilă chiar de a rupe un organ splanchic, nu determină nici o echimoză şi **b)** că uneori aceste echimoze sunt ceea ce am putea numì **pseudo-echimoze, echimoze false**, adică ele au aspectul, forma şi culoarea echimozelor, dar nu sunt determinate de loviri, ci de o altă cauză şi prin urmare dacă — ca să zicem aşà — ele intră în competinţa **Medicului legist**, ele nu intră în cadrul **răniri-lor şi lovirilor.**

Relativ la primul punct, am arătat dejà cum unele loviri ale abdomenului determină ruperi splachnice fără producere de echimoze. Dar mai mult de cât atât, aceste ruperi fără echimoză

interesează nu numai decât organe splanchnice, hematopoetice şi friabile prin ele însăşi, cum sunt ficatul şi splina; uneori intestinul subţire, duodenul şi chiar diafragmul sunt rupte şi cu toate aceste, nu se găseşte nici o echimoză externă. Unul din foştii noştri asistenţi[1]) a făcut o lucrare în laboratorul nostru, în care inserează patru cazuri de ruperi de organe splanchnice fără echimoză externă. Unul din aceste cazuri se referă la o fată de 16 ani, care murì în urma unei loviri asupra abdomenului; la autopsie s'a găsit o rupere a duodenului de aproape 6 cm. Am publicat şi noi între altele un caz de rupere a pulmonului drept, fără ruperea coastelor şi fără echimoza externă.

Prof. Brouardel crede că absenţa de echimoză externă în asemenea cazuri, este datorită pe de o parte faptului că, atunci când muşchii abdomenului sunt relaxaţi, pereţii acestuia fug înaintea loviturei, iar pe de altă parte fiindcă, uneori lovitura determinând oprireà circulaţiunii, cordul nu mai trimete sânge în capilare şi prin urmare nu mai este lichid sanguin în vase, care să se poată extravaza şi să se poată răspândì în ţesuturi, determinând echimoza. Un vizitiu lovit în piept de oiştia de la o trăsură, cade jos mort; la autopsie se constată ruperea cordului, dar pe corp nici cea mai mică echimoză.

Prof. Brouardel care relatează acest caz spune că moartea a fost aşà de repede, încât cordul nu a putut trimete nici o undă de sânge, între momentul contuziunei şi acel al morţei şi prin urmare, nici o picătură de sânge nu eşise prin capilare: **Vezi Brouardel op. cit.**

64. Pseudo-echimozele sau echimozele false semnalate de toţi autorii clasici **Hofmann, Brouardel, Taylor, Lacassagne** şi alţii, se pot clasà sub mai multe capitole:

In rândul întâi trebue de semnalat echimozele simulate prin sugerea cu buzele sau produse cu diferite văpsele, cu nitrat de argint, cu pişcăturile de urzici etc. Femeile caută adesea de a înşelà pe medic simulând echimoze, care constatate prin certificate medicale, servesc de motiv în intentare de divorţ. In rândul II-lea trebuesc evitate erorile datorite altor cauze.

Pigmentările anormale ale pielei semnalate de Hofmann,

---

1) *Dr. A. Grossi.* Sur quatre cas de ruptures d'organes splanchniques sans lèsion apparente extérieure, in Revue de Med. Légale No. 7 Paris 1913.

2) *Dr. G. Bogdan.* Ruperea pulmonului drept fără ruperea coastelor şi fără o plagă exterioară în Bulet. de Med. şi Natur. din Iaşi 1899.

pot să simuleze echimozele produse de presiunele degetelor, mai ales atunci când, sediul lor e pe unele părţi a corpului în care degetele apasă, cum se întâmplă în cazurile de strangulare, sau în cazurile de atentat la pudoare (**echimoze pe coapse**). Fenomenele de *hipostază sau lividităţile* cadaverice, pot fi confundate cu echimozele; următoarele caractere vor face să dispară confuziunea.

Lividităţile cadaverice se găsesc întotdeauna pe părţile declive ale corpului, ele sunt mobile şi se deplasează după poziţia cadavrului, iar inciziunile cu bisturiul vor lăsà să vază în cazuri de lividităţi, că este o simplă transudaţie de serum sanguin, puţin colorată prin globule de sânge şi nici decum o acumulare de sânge, cum se întâmplă în echimoze. **Hofmann** pretinde că s'ar puteà luà drept echimoze, unele colorăţiuni albastre ce se găsesc pe părţile unde pielea este comprimată după moarte, şi care sunt datorite pe de oparte compresiunei pielei însăşi, pe de altă parte faptului că muşchii în aceste puncte, devin aparenţi şi se intrevăd prin pielea subţiată, după cum se observă în brazda de pe gâtul spânzuraţilăr.

In fine am văzut în serviciul *Profesorului Fournier*, pe când eram externul său la spitalul St. Louis, pete pe gambe care simulau perfect echimozele şi care erau datorite, aplicaţiunilor repeţite a tampoanelor unei maşini electrice, la o bolnavă care suferea de *paraplegie.*

In al treilea rând trebue de semnalat echimozele datorite loviturilor care survin în urma unei stări morbide. Afecţiunea numită *hemofilie* poate determinà în urma celei mai mici traume, echimoze foarte întinse, care nu sunt în raport cu intensitatea lovirei; iar altă afecţiune *purpura hemoragică* simulează perfect uneori echimozele, chiar fără ca să existe cea mai mică traumă; tot aşà şi *purpura senilis* ca şi acelea echimoze care întovărăşesc unele boli infecţioase; otrăvirea cu fosfor şi scorbutul sunt în acelaş caz.

Unii copii scorbutici atinşi de ceeace se numesc boala lui Barlow, prezintă uneori pe corp echimoze, care s'au crezut datorite brutalităţilor; confuzia se poate evità dacă, se vor găsì pete de purpură şi emoragiele gingivale.

---

1) Am mai observat că, la unele persoane care au trecut de 60 de ani, se produc echimoze care durează 5-6 săptămâni alte ori mai mult în urma unei injecţiuni ipodermice medicamentoasă; acest fapt nu a fost semnalat încă de nimeni.

Brouardel menţionează echimoza care rezultă din cauza ruperei unei vene varicoase sau, aceia care survine în urma ruperei unei fibre musculare a unuia din muşchii gemeni ai gambei sau a muşchiului numit plantarul subţire (**plantaire grêle**) şi care se întâmplă, în urma sforţărei numite „*le coup de fouet*".

65. Există echimoze în o sumă de afecţiuni ale sistemului nervos. Acì este locul de a atrage atenţiunea medicilor cât şi judecătorilor, asupra frequenţei echimozelor epicraniene care se găsesc mai întotdeauna în hemoragiile cerebrale. Se ştie că hemoragia cerebrală dă loc de bănuit la o moarte suspectă, individul care păreà perfect sănătos, cade jos şi moare. La autopsie se găseşte pielea capului înfiltrată de sânge, acoperind uneori şi bolta osoasă; această dă loc la erori şi confuziuni, se crede că individul a fost bătut; la autopsie se găseşte o hemoragie cerebrală, moarte naturală.

Trebue de ştiut că aceste infiltraţiuni sanguine, care simulează echimozele şi prin urmare acte de violenţă, se găsesc foarte adeseori în morţile naturale prin hemoragie cerebrală, fără ca să fi existat cătuşi de puţin o traumă. „**Louis**" a fost cel întâi care a menţionat acest lucru, iar mai pe urmă faptul a fost controlat şi găsit ca exact de mulţi alţi autori ca „**Charcot**" „**Lépine**" şi alţii. Aceste echimoze le-am găsit şi noi la unii indivizi morţi prin apoplexie; de altfel în asemenea cazuri, se găsesc echimoze şi în alte părţi ale corpului pe alte organe, pe pulmon, ficat, peritoneu. Se mai găsesc echimoze în o sumă de alte afecţiuni ale centrilor nervoşi sau ale seroaselor ce le acoperă. „**Troisier**" a semnalat aceste echimoze în meningită, în paralizia generală, în tabes, în scleroza în plăci, siringomielia, paralizia infantilă, boala lui „**Basedow**". După prof. „**Brouardel**" patogenia acestor echimoze spontanee fără traumă, ar fi datorită unui spasm intens al aparatului vasomotor, iar mecanismul lor faptului că, în urma acestui spasm, sângele fiind mai încărcat de acid carbonic, excită bulbul, care transmite această iritaţie pneumogastricului. Acest nerv fiind iritat, determină la rândul lui o contractură, apoi o paralizie a vaselor mici care rupându-se, produc echimozele.

In afară de afecţiunile nervoase a căror anatomie patologică este mai mult sau mai bine cunoscută, şi care se întovărăşesc de echimoze, acestea se mai întâlnesc şi în cele două mări nevrose „**Histeria** şi **Epilepsia**". *In histerie* în momentul unei crize, pot surveni chiar fără nici o atingere a corpului, echimo-

zele aşà numite *spontanee*. Ele se deosebesc de adevăratele echimoze prin faptul că presiunea asupra lor nu este dureroasă, când se împung cu acul nu iesă din ele nici o picătură de sânge şi cele de mai multe ori, sunt înconjurate de un oedem alb sau albăstrui, care le constitue un fel de zonă periferică. In remarcabilul tratat asupra histeriei „**Gilles de la Tourette. Traité de l'hysterie Paris 1888**" descrie foarte pe larg patogenia acestor echimoze; el citează cazul unei infirmiere căreia surveneà o echimoză la cea mai mică atingere a corpului, când de pildă punea mâna pe clanţa uşei ca să o deschidă. Tot histericile mai sunt atinse şi de aceea ce se numeşte: „**Dermografie**" adică de proprietatea ce posedă pielea, de a se tumefià, a deveni roşie şi a păstrà un timp oarecare impresiunea făcută cu vârful unui corp rotund; pe pielea acestora se poate scrie ca pe un parşemin. Producerea acestor echimoze care există la femei ca şi la bărbaţi, determină cu timpul în punctele unde ele se produc, tulburări trofice ale pielei, ca un fel de cicatrice vicioasă, ma târziu ele devin cu totul anestezice.

Dar mai mult de cât atât, autorii vechi, ca **van Swieten, Magnus Huss,** iar mai pe urmă „**Parrot**" au semnalat la unele histerice curgeri de sânge spasmodice din nas, din gură, din ochi, din urechi; sudoarea chiar la acestea este colorată în roşu. „**Charcot**" şi savantul său stat-major care l-a înconjurat, au atribuit aceste diverse hemoragii ca inerente histeriei.

In epilepsie se văd uneori echimoze care pot fi datorite lovirei epilepticului pe un corp tare, alteori chiar fără nici o traumă. Acestea şe mai pot găsì în unele afecţiuni cari sunt întovărăşite de convulsiuni cum este uremia, tusă convulsivă, sforţările de vărsături, eritemul nodos şi în unele intoxicaţiuni cu strichnină, sau fosfor etc.

Un ultim punct care are importanţa lui în materie de echimoze, este acela care se referă, la vrâsta acestora adică, la epoca de când ele datează şi ca corolar la timpul necesar pentru dispariţiunea lor.

66. De când datează echimoza sau echimozele? Justiţia are câte odată interes de a cunoaşte acest punct, pentru a stabilì oarecari relaţiuni de la cauză la efect, care o pune în unele imprejurări pe cale de a descoperi adevărul, alteori pentru a puteà stabili şi aprecià durată echimozei, şi prin urmare evaluarea timpului incapacităţei de lucru. Autorii au păreri diferite asupra epocei sau vârstei echimozei, care poate da o indicaţie asupra momentului când a avut loc violenţa; cei mai

mulţi din ei se bazează pentru a rezolvi problema pe schimbările de colorație a acestor echimoze.

Dar pe când „**Vibert**“ pretinde că este imposibil de a se fixà această opocă, ţinându-se seamă de schimbarea de colorațiune, alţi autori sunt mai precişi. „**Devergie**“ pretinde că tumefacția locului lovit şi colorațiunea aproape neagră a echimozei, indică că lovitura a avut loc cu cel mult 10—12 ore înainte.

Colorațiunea albăstruie a aceştia, indică că echimoza datează de 3—4 zile, colorațiunea verde survine după 5—6 zile, acea galbenă după 7—8 zile, pentru ca orice colorațiune să dispară şi totul să intre în ordine după 10—12 zile. — „**Tourdes**“ spune că echimosa recentă, echimoza de câteva ore, prezintă o colorațiune roşu-bronz, că după **2—3 zile** devine neagră, după **7—8 zile** verzuie, iar mai târziu după **12—15 zile**, echimoza ia o colorațiune galbenă.

„**Dittrich**“ zice că după 2—3 zile echimosa e mare şi este de culoare albastră; după 6—7 zile devine verde galbenă pentru a dispărea după 12 — 15 zile. Acestea sunt datele aproximative relativ la vârsta şi data echimoselor, ele însă nu se pot aplicà în totdeauna căci aceste diferite colorațiuni apar mai curând sau mai târziu, având în vedere profunditatea lor, subţierea şi albeața pielei pe care o aveà lovitul înaintea traumei, şi încà mulţi alţi factori caré intervin şi care influențează schimbările de colorație. In ceia ce priveşte durata echimozelor, ea este iarăşi foarte variabilă; autorii sunt de acord pentru a admite că o echimosă dispare de obicei după 12—15 zile. **Brouardel** pretinde că trebuie 20—25 zile. In unele cazuri citate „**Follin**“ şi „**Duplay**“ şi de „**Perrin**“ de la „**Touche**“ s'a văzut echimoze care încă erau vizibile după 60 de zile de la lovire.

CAPITOL VIII.

ALTE LEZIUNI PRODUSE DE CORPURILE CONTODENTE.

67. Bosse sanguine — Epanşamente de serozitate. 68. Edem vârtos traumatic, 69. Plăgi contuze. 70. Varietățile plăgilor contuze. 71. Fracturele. 72. Fracturile în osteo-malacie şi afecțiuni ale sistemului nervos, — la alcoolici, la sifilitici, la copii. 73. Luxațiile, gravitatea şi prognoza lor. 74. Muşcăturile, importanța lor în Med. Legală. 75. Striviri şi ruperi de membre.

67. După cum am menționat în paginile precedente, une ori în urma unei loviri sau răniri, sângele în loc de a se răspândi în ţesutul celular sub-cutan, se colectează în acest ţesut, luând

o formă rotundă sau ovală care proeminează. In acest caz se zice că există o *bossă sanguină*, este vulgaurl *Cucui* care se întâlneşte destul de des pe frunte, sau alte părţi ale capului. Când acest sânge astfel colorat, împinge ţesuturile, străbate mai profund şi are o întindere mai mare, atunci avem ceeace se numeşte un *Hematom*. Tipul hematomului este acea colecţiune de sânge, care se face pe capul feţilor în naşterele mai laborioase, ele există mai des în regiunea craniană, fiindcă ţesutul celular al pielei capului, este străbătut de numeroase părţi fibroase, care leagă dermul de aponevroza epicraniană, formând astfel un fel de loje separate, care opun barieră sângelui, împiedicându-l de a se răspândi şi în alte părţi.

După un timp oare care, sângele din aceste colecţiuni devine mai dens, la palpaţie el crepită, aşa că dacă ele se găsesc deasupra unui os, mai cu seamă deasupra sau la nivelul coastelor, crepitaţiunea aceasta simulează uneori o fractură osoasă. Bossele sanguine nu sunt grave, ele se rezorb — afară de cazuri excepional câteva zile. „**Vibert**“ şi alţi autori au relatat cazuri în care aceste bosse sanguine au pus câteva luni, pentru a se rezorbi complect.

„*Morel-Lavallée*“ a descris încă din anul 1853, un fel de bosse care sunt analoage cu cele ce am descris mai sus, dar în loc de a conţine sânge, ele conţin o cantitate oarecare de serozitate. Acestea sunt cunoscute sub numele de „*Epanşamente* de **serozitate**“ şi se produc atunci când un corp mare şi greu pus n mişcare, atinge sau numai şterge o parte a corpului omului, fără de a-i face vreo plagă. O roată de trăsură, un poloboc căzând şi rostogolindu-se de pe scări, atinge corpul, gamba, coapsa etc, se urcă pe ele şi deslipeşte o bucată de piele de conexiunile sale celulare, formând o cavitate care se umple de serozitate.

Aceste epanşamente au aproape aceiaşi formă ca şi bossele sanguine, sunt de o culoare mai albicioasă, iar la secţiune se vede serozitatea care este gălbuie sau foarte arareori colorată în roz; ele se vindecă relativ uşor. „**Lesser**“ a citat cazuri de epanşamente care au durat foarte mult timp, înainte de a se rezorbi.

68. „**D-rul Secretan din Lausana**“ a observat în **1902** o afecţiune curioasă care se întâlneşte nu tocmai des, şi pe care dânsul a numit'o **Edem dur traumatic**“.

In urma unei loviri, a unei părţi a corpului, lovire chiar de mică intensitate, se iveşte o tumefacţie a unei articulaţiuni, care devine dureroasă şi care se întovărăşeşte de un edem dur, producând dureri şi impotenţă fonctională. După **Secretan**, alţi autori au publicat observaţiuni identice, iar *Brouardel* dă o descripţie clasică complectă acestei afecţiuni, în remarcabilul său tratat. Acest edem poate fi variabil ca formă şi aspect; uneori se prezintă ca mai sus, alteori alături de edemul care are o colorăţiune roşietică, există şi o atrofie a unor părţi, ce se găsesc mai sus de partea edemaţiată.

Această afecţiune care durează uneori timp îndelungat, poate la un moment dat să dispară ca prin farmec şi totul să reintre în ordine. „**D-r G. Corin**“ a descris în **1907** în **Analele Societăţei Medico Chirurgicale din Liége**, un caz foarte important de acest gen de edem, survenit la un lucrător, în urma unei arsuri neînsemnate a părţei superioare a piciorului stâng prin o mică cantitate de fontă ferbinte. In afară de leziunele descrise mai sus, bolnavul **D-rului Corin**, mai prezinta atrofia coapsei stângi, o durere foarte intensă ce se provocă prin cea mai mică atingere a tălpei piciorului, o accelerare în numărul pulsaţiilor în acel moment, 92 în loc de 72, şi o senzaţie de răceală continuă a gambei edemaţiate. Cu tot tratamentul instituit, afecţiunea nu retrocedă de loc; iar după vreo 5 luni dela apariţiunea ei, gamba bolnavă se coloră timp de 4—5 zile în albastru-indigo; mai pe urmă apăru pe marginea externă a gambei, câteva plăci de necroză superficială, care după eliminare lăsară câteva ulceraţiuni.

Tot „**Corin**“ a mai descris un alt caz care are oarecare analogie cu cel precedent, şi care survenì în urma unei loviri neînsemnate a mediusului dela mâna dreaptă; bolnavul după un timp oarecare, fu atins de o nevrită foarte dureroasă a tuturor degetelor mânei drepte, cu atrofia antebraţului corespondent.

S'a discutat mult asupra patogeniei acestor afecţiuni traumatice, care sunt importante mai cu seamă când survin la lucrătorii, care trebue clasaţi în categorii determinate, având în vedere evaluarea incapacităţei de lucru. „**Moreau**“ crede că se poate stabilì între acestea, o analogie cu flegmonul lemnos al gâtului a lui „**Reclus**“ şi că trebue atribuită unei infecţiuni microbiene cu evoluţia lentă. După alţi autori, ea ar intrà în aceiaşi categorie ca şi edemurile descrise de „**Schwartz** şi „**Ran-**

vier" ce survin în urma unei răniri a unor plexuri nervoase, şi care se apropie foarte mult de edemurile histerice descrise de „Charcot"; **Brouardel** este de aceiaşi părere.

După cum am spus mai sus, uneori afecţiunea dispare deodată ca prin farmec după un timp mai mult sau mai puţin îndelungat, dar câteodată, pe de o parte, din cauza durerilor netolerabile, pe de altă parte, din cauză că impotenţa funcţională fiind totală, face din lucrător un om fără putinţă de a-şi mai câştiga existenţa, unii chirurgi au recurs la amputaţia membrului inferior deasupra genunchiului, pentru a evità gangrena; părerile sunt împărţite, lucrul nu este pe deplin stabilit.

Toate aceste leziuni care se întâlnesc relativ rar în practica chirurgicală, au mare interes pentru medicul-legist mai cu seamă atunci când este vorba de a se evaluà, daunele ce trebuesc să se deà lucrătorului în urma unui accident de muncă.

69. In paginele de mai sus, am descris leziunile care se produc, atunci când un corp sau un instrument contondent prin apăsarea lui asupra corpului, produc o leziune fără soluţie de continuitate a pielei, fără plagă.

Dar când instrumentul contondent rupe sau striveşte, părţile moi pe care le loveşte, atunci se produce o leziune mai gravă, se produce o rupere, o strivire a pielei şi a organelor subjacente, adică o plagă contuză.

Am enumerat în paginile precedente marea varietate a instrumentelor contondente, care pot produce toată gama leziunelor, dela cele mai simple, la cele mai grave. După cum am mai spus gravitatea plăgilor, depinde e greutatea sau de masa instrumentului şi de violenţa sau dé puterea cu care corpul a fost atins.

Incepând de la cea mai simplă excoraţiune, ele pot merge şi pot ajunge până la cele mai teribile destrucţiuni, căci şi leziunile grave determinate spre pildă de acţiunea roţilor, angrenajeler, tamponările etc. sunt tot plăgi. Aceste plăgi prin corpuri contondente au caractere speciale care fac, să poată fi recunoscute cu uşurinţă, când nu iese din generalitatea elementelor comune. O plagă contuză ordinară, o plagă determinată spre pildă de o piatră sau de o bucată de lemn, se va prezinta după cum urmează.

Cârnurile vor fi rupte, cu marginile neregulate, mai mult sau mai puţin dinţate, înfiltrate de sânge, tumefiate şi cele mai adese ori echimozate, echimoza formând baza plăgii;

dar acest aspect general prezintă de multe ori, numeroase schimbări.

70. Aşà dacă instrumentul contondent loveşte corpul omului atunci se produc — dacă forţa ce a lovit nu este tocmai mare — simple soluţiuni de continuitate ale pielei; aceasta uneori crapă alte ori este pătrunsă de instrumentul contondent ce a lovit'o.

Când un membru atins în mod oblic, sau dacă el a alunecat pe partea lovită, atunci se produc cele mai de multe ori plăgi cu „*lambou*" pentru că, instrumentul contondent nu rupe numai pielea, ci zdrobeşte şi părţile subjacente. In ambele cazuri, plăgile contuze au o formă neregulată cu marginile strivite, jupuite şi dinţate; ele sunt înconjurate de echimoze, iar fundul lor este neregulat şi zdrobit.

In unele împrejurări, corpurile contondente de anumită formă, nu determină plăgi caracteristice ca unele descrise mai sus, ele produc plăgi în linie dreaptă, plăgi liniare cu marginile atât de regulate, încât uneori devine foarte greu, ba chiar imposibil de a le puteà distinge de plăglle făcute prin instrument tăios. Aceasta se întâmplă, sau din cauza corpului ce loveşte, care taie cu muchea sa (cum este despicătura de lemn sub formă de triunghiu) ca şi când ar tàia un instrument tâios, sau din cauza constituţiunei părţilor corpului omenesc ce sunt lovite. Astfe, când arma contondentă loveşte pielea care acoperă direct un osl ca de pildă osul „malar" arcada sprincenei, creasta tibiei etc., atunci aceasta crapă, în linie dreaptă, dacă mai cu seamă instrumentul a lovit în mod tangenţial. Tot în asemenec condiţiuni se găsesc şi plăgile capului, din cauza fixităţei pielei acestuia, pe bolta craniană şi a homogeneităţei sale de structură. In asemenea condiţiuni, trebue să ne servim de lupă pentru a face diagnoza diferenţială şi a ne pronunţa ce fel de corp a determinatţ rana. Cu lupa se poate vedeà că plăgile contondente, au marginile lor foarte fin dinţate, iar fundul plăgei, în acêle făcute cu instrumentele tăioase, au forma unui unghiu cu toate ţesuturile tâiate drept pe acelaş plan, pe când în plăgile contondente, fundul acestora este neregulat contuz, lăsând să se simtă cu degetul, părţi de ţesuturi mai rezistente făcute din vase, artere sau vene, care formează ca un fel de punte, de la un capăt la celalt al plăgei. In afară de aceasta, echimoza este mult mai mare şi mai întinsă în plăgile contuze decât în acele tâioase, ca şi desdipirea pielei de ţesuturi, care uneori în plăgile cu arme tâioase nu există de loc.

Trebuie ştiut că deslipirea unei singure margini a pielei, se poate întâlni atât în plăgile contuze cât şi în cele tăioase.

In afară de cazurile în care corpul contondent a secţionat un vas mai important, plăgile contuze în general sângerează puţin şi chiar atunci sângele se prelinge pe corp, pe haine sau pe lucrurile ce se găsesc împrejurul celui lovit, deosebindu-se foarte mult de stropiturile ce le produce o arteră secţionată, de un instrument tăios. Plăgile contuze se vindecă arareori prin prima intenţie; cele de mai multe ori ele supurează, se exfoliază, lăsînd în urmă cicatrice neregulate; de altfel, mersul vindecărei depinde de gradul de contuzie a părţilor lovite şi de gradul lor mai mare sau mai mic de vitalitate.

71. Când violenţa corpului contondent este mare, atunci se pot produce leziuni şi mai grave *„fracturi sau luxaţiuni"* cu sau fără plagă externă. Fracturile pot fi directe sau indirecte şi după experienţele făcute de **„Gosselin"** cele indirecte sunt mult mai frequente decât cele directe.

Ceea ce ne interesează pe noi şi ceea ce interesează justiţia, este de a se stabili viitorul osului fracturat, timpul cât va trebui pentru consolidarea fracturei şi urmările acestei fracturi; combinarea acestor elemente vor puteà să ne facă să putem stabili, quantumul incapacităţei de lucru şi răspunderea agentului.

In termeni generali, atunci când nimic nu iesă din regulele ordinare, medicul va căuta să stabilească relaţiunea de la cauză la efect, dintre fractură şi violenţă. Pentru-ca un os să se fractureze, când acel os are consistenţa şi formà normală, la un om normal constituit, trebue ca violenţa să fi avut o putere relativ mare, căci altfel osul nu s'ar fi fracturat. De altfel afară de cazuri excepţionale, echimozele şi leziunele ce vor întovărăşi fractura sau fracturele, vor pune pe cale Medicul-Legist de a aprecià violenţà şi repeţirea loviturelor, în afară de incapacitatea de lucru *totală şi absolută*. Pe lângă aceasta, va mai urmà şi o incapacitate de lucru *relativă*, care va fi de durată foarte variabilă, în raport cu profesiunea celui fracturat şi cu tratamentul mai mult sau mai puţin complicat, ce va necesità vindecarea complectă.

Dar medicina legală mai are o datorie de îndeplinit, ea trebue să aibă în vedere cazurile în care o violenţă de mică intensitate, a determinat o fractură osoasă care poate nu s'ar fi produs la un alt individ în condiţiuni normale, iar pe de altă parte,

să arate celor în drept, motivele pentru care în anumite cazuri, fractura se complică sau se vindecă cu greu şi după un timp îndelungat, iar în cazurile în care a survenit moartea celui lovit, raţiunele care au făcut ca fractura să ajungă la desnodământul fatal. Nu mai cunoscând aceste diferite elemente, judecătorul va puteà să deà o hotărîre dreaptă, pentru satisfacerea ambelor părţi.

Medicul legist prin raportul său, are datoria în unele împrejurări din genul celor de mai sus, să facă să reiasă nevinovăţia agentului, sau cel puţin să i se recunoască circumstanţe atenuante, iar pe de altă parte să se acorde celui lovit, o incapacitate de lucru mai îndelungată şi daune interese mai consequente.

Câte odată o violenţă puternică nu determină nici o fractură, pe când în alte condiţiuni, o lovire de foarte mică intensitate poate să o producă; aceste anomalii survin din mai multe cauze pe care le voiu enumerà.

Pentru raţiuni pe care nu le cunoaştem, oasele la unii indivizi sunt foarte subţiri, aşà că cea mai mică lovitură le poate fracturà. Profesorul Brouardel relatează cazul unui băiat de 11 ani, căruia i s'a fracturat scoica temporalului, numai în urmà unei loviri cu o bucată de zapadă rotunzită în formă de sferă, erà un joc inocent cu care se amuzează mai toţi copii iarna. Acest băiat murì după 24 ore dela lovire, iar la autopsie se găsì scoica temporalului care aveà o grosime de abia $^1/_2$ mm. erà atât de subţire şi transparentă încât se puteà citi prin ea. Şi noi am observat un caz aproape analog, cu deosebire că pacientul nostru erà un adult de vre-o 24 ani; şi la acesta scoica temporalului erà extrem de subţire. Se înţelege că în asemenea cazuri, agentul poate beneficià de circumstanţe atenuante şi vinovăţia lui este foarte redusă.

72. Afecţiunea numită *„osteomalacie"* poate decalcificà oasele, făcându-le iarăşi de o extremă fragilitate. Procentul de **fosfat de Calciu** în mod normal este de 50—83%; în unele împrejurări el este redus la 20% sau poate chair şi la mai puţin, şi atunci oasele se fracturează în urma celei mici violenţe, sau chiar fără de nici o violenţă, ci în mod spontaneu.

Osteomalacia este mai frequentă la bărbaţi de cât la femei. Ea survine la acestea, în timpul sarcinei sau după naştere. Autorii au citat fracturi de coaste, care au survenit în urma unei acces de tusă mai puternică, iar **„Hanot"** a publicat cazul unei

femei care şi-a fracturat tibia, dându-se jos din pat. La oamenii bătrâni, există ceva analog; există o rarefacţie a ţesutului osos şi la aceştia fracturele, survin cu cea mai mare uşurinţă. La alienaţi există iarăşi o rarefacţie osoasă care expune la fracturi; lucrul trebuie ştiut pentru a înlătura dela răspundere pe gardianii ospiciului care poate fi încriminaţi, de a fi maltratat pe cei ce trebue să-i păzească.

Unele afecţiuni ale sistemului nervos sunt în acelaş caz. „**Richer, Weir Mitcheel**“ au semnalat uşurinţa cu care se produc fracturile la tabetici, datorite după unii autori osteitei rarefiante, iar după **Charcot**, tulburărilor trofice ce determină afecţiunea medulară. Acelaş lucru se poate produce în scleroza în plăci, în paralizia generală, în paraplegie, în paralizia infantilă; tumorile osoase sunt în acelaş caz.

Alături de aceste fracturi care interesează osul în totalitate, trebuie de menţionat fracturele sub-periostice, care sunt mai rare şi deslipirele epifizare.

După cum unele circumstanţe influenţează asupra producţiunei fracturelor, sunt altele care fac să întârzie consolidarea lor sau să se consolideze prin un calus mai şubred şi capabil de a se fracturà din nou. Alcoolismul şi sifilisul întârzie consolidarea complectă a fracturelor, une-ori chiar o împiedică fie din cauza mişcărilor şi agitaţiunei acestor alcoolici sau sifilitici, fie că nutriţia la ei este foarte alterată. In afară de aceasta „**Verneuil**“ a semnalat că atât la alcoolici cât şi la sifilitici, şederea pe spate necesară consolidărei fracturelor, determină cu cea mai mare uşurinţă congestiile şi edemele pulmonare, iar în unele cazuri, leziuni renale sau cerebrale.

La copii, dacă fractura a interesat traectul hrănitor al osului, artera hrănitoare a acestuia poate să se astupe şi să determine tulburări ulterioare în nutriţia osului. In fine „**Sudeck** din „**Hamburg**“ a tras atenţia asupra atrofiilor osoase, consecutive fracturelor; exploraţia radiografică este necesară în asemenea cazuri, de care trebuie să se ţină socoteală, nu numai pentru evaluarea incapacităţei de lucru, cât şi pentru stabilirea viitorului pacientului.

73. „**Luxaţiile**“ se produc arare ori prin lovire directă, cele mai de multe ori ele sé produc în mod indirect şi interesează în general articulaţiile mari, ca de pildă articulaţiile coapsei sau a umărului. O luxaţie ca şi o fractură în condiţii ordinare aduce după

ea la 25—30 zile *incapacitate totală de lucru.* Dar trebue ştiut că o articulaţie care a fost odată luxată, este supusă la frequente recidive, precum şi la diferite complicaţiuni mai mult sau mai puţin grave; prognoza trebue dar rezervată.

Luxaţiunele se pot produce după voinţă de unii indivizi maimult sau mai puţin obicinuiţi, care caută a trage profit de acest avantaj. *Brouardel* citează cazul unei femei care îşi creiase un venit din aceasta; ea căutà să se pună înaintea unei trăsuri, făcea să nu fie lovită de cât foarte puţin şi îşi luxa voluntar umărul, pentru a căpătà daune; astfel de luxaţii trebuesc cunoscute de medicul legist însărcinat de a examinà bolnavul.

Complicaţiile cele mai frequente ce se pot ivì, în urma unei luxaţiuni sau chiar numai în urma unei simple distorsiuni sunt: artritele, hidartrozele, osteitele şi ceea ce a descris *Gosselin* şi *Lefort* sub numele de gamba sau genunchiul de polişinel, *Ridinger* din Würzburg sub numele de *articulaţiune tremurândă.*

In asemenea cazuri mişcările articulaţiunei şi a membrului corespondent, îşi pierd din preciziune, articulaţia este dureroasă nu poate rezistà la muncă, se umflà după cea mai mică oboseală şi ţine un timp îndelungat, chiar cu tratamentul cel mai apropriat şi mai complect.

Periostitele ca şi osteitele se întâlnesc destul de des complicând o traumă a unui os sau a unei articulaţiuni; ele se produc şi mai curând, atunci când cel lovit este atins de o *tară anterioară*, ca de pildă sifilisul.

Lannelongue a descris osteomielitele acute de orgină microbiană, care complică traumele, care trec cu uşurinţă la cronicitate şi care determină o lungă incapacitate de lucru, uneori prelungindu-se toată viaţa.

74. *Muşcăturile de om sau de animal* intră în capitolul plăgilor contondente. Muşcăturile făcute de om se recunosc atât prin forma cât şi prin sediul lor. Omul muşcă mai mult ca să desfigureze pe adversarul său, sau ca să se apere, aşà că părţile descoperite—mânele şi faţa—sunt cele mai adeseaori muşcate.

Muşcătura de om este în general de formă concavă ca o potcoavă, pe marginele sale se văd inegalităţi despàrţite între ele, ca şi dinţii celui ce a muşcat. Aceste muşcături se vindecă greu, aduc după ele o destrucţiune a părţilor moi muşcate, produc uneori flegmoane, abcese, diferite accidente septice, iar uneori infecţiunea sifilitică. Sunt numeroase cazuri de infecţiuni sifili-

tice, datorite muşcăturilor de om, care se întâmplă mai cu seamă la gardiştii care se luptă, cu cei ce vroesc să aresteze indivizii surprinşi furând.

Am văzut două cazuri de şancre sifilitice, unul la poficele mânei drepte, celalt pe lobulul urechei stângi la doi gardişti, care fusese muşcaţi de doi hoţi, ce erau fugăriţi pentru a fi arestaţi; ambele cazuri le-am publicat.[1])

Prof. Hofmann, relatează că în Tirol oamenii de la ţară certându-se, îşi muşcă unul altuia lobulul urechei. Noi am avut de examinat o femeie, căreia bărbatul său gelos i-a muşcat urechea pentru a o desfigurà.

Brouardel a putut să stabilească identitatea unui criminal cu ajutorul mulajului muşcăturei ce lăsase dinţii victimei, pe mâna agresorului.

Muşcăturile de câini, sunt uneori banale, dar uneori pot fi grave. Când animalul nu este violent nici excitat, el muşcă aplicând numai vârful maxilarelor pe corp, dar uneori în afară de *rabia* pe care câinele o poate comunicà, muşcăturile de câine sunt foarte grave, uneori chiar mortale. *Hofmann*, citează cazul unei femei care a fost atacată de doi câini mari, omorând-o. La autopsie s'a găsit, toată pielea capului ruptă, deschiderea şi ruperea safenelor şi jugularei externe stângi. Uneori ca şi pentru muşcăturile făcute de om, cele de câine au putut servì la stabilirea identităţei criminalului.

„Coutagne“ in Ann. D'Hyg. et de Méd. Legale 3-ème série T. I Paris 1879, a descris un caz foarte sugestiv în această privinţă. Un individ a fost muşcat — pe când căuta să atace pe un altul, de câinele acestuia; după mulajele luate, **Coutagne**, a putut stabilì identitatea câinelui şi a muşcăturelor de pe pulpa agresorului.

„Muşcăturile de cal“ care se găsesc pe părţile de sus ale corpului, sunt foarte grave fiindcă, calul nu muşcă ca şi câinele, el acolo unde a apucat nu lasă din gură şi scutură de mai multe ori, înainte de a deschide gura şi a-şi părăsì victima. Din cauza aceasta muşcăturile sale, fac mari delabrări şi sunt foarte grave.

Ele se recunosc prin faptul că, urmele lăsate de muşcăturile calului, formează două semi-cercuri care se privesc prin concavitatea lor. Aceste două arcuri nu sunt întotdeauna pe aceiaşi

---

1) *D-r G. Bogdan.* Şancre extragenitale. Iaşi, Tipografia Naţională.

axă, ceeace se datorește faptului că, falca inferioară a calului e mai lungă decât cea superioară; iar pe de altă parte din cauza mișcărilor de lateralitate pe care le face calul cu fălcile sale. Fracturi osoase, gangrene și pierderi complecte ale membrelor, se văd destul de des în urma mușcăturilor de cal.

Aceste mușcături au putut uneori să fie simulate. *Brouardel* descrie un fel de clește construit anume, care erà făcut ca o falcă de cal și care se aplicà pe umărul simulatului; individul treceà pe lângă o trăsură, se făceà că l-a mușcat calul și i se da o indemnizare.

75. In accidentele de drum de fier, derairi, tamponări etc. se produc striviri a unei părți întregi a corpului; același lucru se petrece și în exploziunile de dinamită, pulbere de tun, gaz de luminat etc. In aceste diferite împrejurări, ca și în tamponările de drum de fier, membrele corpului sunt cu totul strivite, alteori detașate și atât de sfărâmate, încât cu greu se poate restabili identitatea celui zdrobit. **Prof. E. Martin**[1]) de la Lyon, a avut penibila însărcinare de a reface corpul nefericitului prof. *Jaboulay*, care a fost zdrobit în un accident de drum de fier. Trebue de notat marea rezistență a pielei ce se observă uneori în asemenea cazuri. *Hofmann* relatează cazul unui individ al cărui cap prins între două vagoane fu turtit, lățit și strivit, dar fără nici o rupere a pielei.

Odinioară, pe când Seigneurii aveau dreptul de viață și de moarte, un individ fu condamnat la supliciu; patru cai, doi legați de membrele superioare și doi de cele inferioare, trăgeau cu toată puterea în sens invers, fără ca să poată a'l desbinà din cauza rezistenții pielei.

CAPITOLUL IX.

PLĂGILE PRIN ARME ASCUȚITE

76. Răniri prin instrumenta tăioase—caracterele lor. 77. Răniri prin arme tăioase și împungătoare. 78. Răniri prin arme tăioase contondente. 79. Răniri prin arme împungătoare. 80. Răniri prin arme cu trei muchii tăioase. 81. Gravitatea plăgilor făcute prin instrumentele de mai sus. 82. Recunoașterea armei ce a determinat plaga.

76. Instrumentele tăioase pot fi de trei feluri:

a) *Tăioase propriu zis* (cuțitul de masă, briciul, bisturiul chi-

1) *E. Martin*, Le depeçage accidentel des cadavres dans les accidents de chemins de fer. în Annales de l'Institut de Méd. légale Lyon 1920.

rurgical); b) *tăioase şi împungătoare* (pumnalul, tesaca, arme care sunt ascuţite pe ambele muchi ca şi la vârf; *tăioase contondente* (topor, secure, sabie) adică instrumente sau arme care-şi produc acţiunea asupra corpului atât prin ascuţişul lor, cât şi prin greutatea armei însăşi.

Instrumentele tăioase propriu zise, produc adevărata rană în cel mai ştiinţific termen al cuvântului, soluţia de continuitate propriu zisă.

Caracterele sau înfăţişareaa clasică a acestor plăgi, când ele interesează spre pildă – un membru al corpului, sunt reprezintate prin incizia făcută de chirurg cu bisturiul sau de profesorul de medicină operatorie, în demonstraţiunile unei ligaturi de arteră pe cadavru.

Ele au o direcţie dreaptă lineară, sunt mult mai lungi decât late sau adânci, iar marginele lor sunt netede, unite, cu o suprafaţă egală, având ca profil un triunghiu, a cărei bază este la suprafaţa plăgei, iar **vârful** către profunditatea ei.

Inceputul plăgei, adică punctul unde s'a înfipt mai întâi cuţitul este net, relativ profund, interesând ţesuturile toate ce s'au tăiat, pe când terminaţiunea plăgei nu interesează de obicei decât partea superficială a ţesuturilor, uneori numai pielea, făcând ceeace se numeşte în termeni de chirurgie **„coadă“**.

„Indepărtarea“ marginilor plăgei este variabilă şi depinde atât de direcţia armei, cât şi de regiunea tăiată. Plăgile care sunt perpendiculare cu direcţia fibrelor pielei, au marginele mult mai îndepărtate sau mai căscate decât acele a căror fibre sunt transversale; din această cauză plăgile capului nu sunt mai de loc căscate, în afară de cazul când cuţitul a tăiat şi **„aponevroza epicraniană“**, în asemenea cazuri ele sunt foarte căscate, fapt datorit retracţiunei ţesuturilor.

Dar acest aspect general al plăgilor făcute cu instrumentele enumerate, suferă oarecari variaţiuni.

Aşa când cuţitul taie părţi rotunde şi convexe ale corpului ca de pildă genunchiul, direcţia plăgei nu mai este rectilinie.

Dacă instrumentul, nu erà bine ascuţit, dacă tăiuşul erà ştirbit, atunci marginele plăgei sunt dinţate şi neregulate, lucru ce se mai întâmplă când cuţitul taie o piele sbârcită, chiar când este bine ascuţit: în acest caz dacă se întinde pielea după ce a fost tăiată, plaga ia uneori forma unui Z, ceeace ne face să se creadă că s'a dat mai multe loviri, nu numai una singură; aceasta se vede mai cu seamă în plăgile gâtului la oamenii slabi.

Dacă cuţitul a lovit corpul oblic iar nu perpendicular, atunci marginele plăgei nu mai sunt simetrice, ci tăiate aşà, încât una din margini este mai mare decât cealaltă, făcând uneori un adevărat **„lambou“**.

Aceste instrumente nu deschid generalminte cavităţile corpului, dar pot pătrunde şi deschide articulaţiile. Oasele ca şi osificarea **cartilagele laringee** împiedică ca aceste plăgi să fie profunde, dar trebue ştiut că aceasta depînde în mare parte de puterea agentului ce a lovit, de calitatea instrumentului ca şi de ascuţişul acestuia.

Aceste plăgi sunt cu atât mai grave cu cât sunt mai profunde. Când sunt superficiale şi bine tratate, ele se vindecă prin prima intenţie, lăsând o mică cicatrice albă. Dacă însă au deschis vase mari sau cavităţi ale corpului, dacă supurează, ele se vindecă greu şi pot aduce moartea după ele, sau pot determinà o infirmitate care poate durà un timp mai mult sau mai puţin îndelungat.

77. Vârful unui cuţitaş de buzunar, al unui bisturiu, pumnal, a unui foarfece, împins perpendicular în corp, produce o plagă prin ceeace se numeşte un *Instrument tăios* şi *împungător*. Dacă instrumentul are un vârf foarte fin şi foarte ascuţit, atunci el mai mult taie, decât împunge. Profesorul Hofmann după care reproducem textual rândurile următoare, a pus în evidenţă prin următoarea experienţă cele de mai sus. El trage pe membrul superior al unui cadavru o linie dreaptă cu un creion roşu şi înfige uşurel vârful unui bisturiu pe extremitatea acestei linii; dacă lama acestuia este ţinută astfel, încât să facă cu linia roşie un unghiu ascuţit privind sau spre dreapta sau spre stânga, se înfige bisturiul şi se taie ţesuturile, atunci plaga nu merge pe linia roşie, ci pe linia unghiulară pe care o face lama, intrând în ţesuturi şi de aceiaş parte către care dânsa e îndreptată. Când cuţitul are o singură parte ascuţită, cealaltă parte a lamei constituind muchea, plaga ce o produce ia uneori o formă triunghiulară lungită, baza triunghiului coresponzând cu muchea cuţitului. Forma cea mai comună a acestor plăgi, este butoniera, cu extremităţile unite în unghiu drept, maximum de căscare a plăgei fiind partea mijlocie a aceştia. Uneori când lama cuţitului apasă oblic pe suprafaţa corpului, atunci se produce un lambou cu margini asimetrice, prin căscarea cărora iesă o mică cantitate de ţesut celular; alteori plaga este în zigzag sau ia forma unui unghiu ascuţit, când exisă o îndoitură a pielei.

După **„Profesorul Tardieu“** foarfecele face uneori o plagă în formă de „V“ alteori este identică cu acele determinate de un cuţit ordinar, iar când la scoaterea cuţitului din plagă se dă o altă direcţie acestuia, atunci se văd două plăgi; una mai mare şi alta mai mică şi mai superficială, care formează un unghiu ascuţit cu deschidere mare.

Pentru a măsurà lungimea acestor plăgi, trebue să se apropie marginele lor, şi atunci se poate vedeà că, lungimea acestora este generalminte egală cu lăţimea acestuia; aceasta se întâmplă când, la eşirsa lui din plagă, cuţitul mai taie părţi din piele sau ţesuturi.

Cuţitele ascuţite pe ambele părţi, fac plăgi cu mărgini simetrice, a căror extremităţi se întrunesc.

78. **„Armele contondente“** şi **„tăioase“** (**topor, secure, sabie** etc.) îşi exercitează acţiunea lor atât prin ascuţişul propriu zis, cât şi prin greutatea lor şi au generalmnite următoarele ca, ractere. Ele sunt mai adânci, decât lungi nu au **„coadă“** şi în puterea lor, zdrobesc şi taie oasele. Aspectul exterior depinde în mare parte de direcţia instrumentului vulnerant.

Dacă acesta loveşte corpul perpendicular pe suprafaţa membrului lovit, atunci avem o plagă lineară cu profil triunghiular, având marginele netede ce se întrunesc sub un unghiu ascuţit; dacă ascuţişul este ştirbit, marginele plăgei pot fi până la un oarecare punct zdrenţuite. Dacă însă instrumentul a atins corpul în mod oblic, plaga are lambouri oblice, putând chiar să fie complect detaşate.

Oasele sunt sfărmate, uneori numai crăpate, dar ele sunt cu atât mai despicate, cu cât ascuţişul securei loveşte mai oblic.

Deoarece, fără a exclude posibilitatea unei sinucideri prin instrumentele menţionate mai sus, ele sunt în general rezultatul unei omucideri, medicul legist va trebui în aprecierea lovirei unor părţi a organismului ca de exemplu capul, se ţină socoteală şi de greutatea lovirei, care poate aduce după ea şi o comoţie cerebrală sau ceva analog.

79. Instrumentele sau armele *Inpungătoare* pot fi inpărţite în două clase:

---

1) Am făcut autopsia unui individ, care lovit în cap de un altul cu un topor foarte bine ascuţit, i-a despicat complect craniul, desfăcând în mod cu totul egal cele două emisfere ale creerului unul de altul.

a) instrumente subţiri şi lungi cu tija cilindrică sau conică, cum sunt de pildă acele, andrelele, boldurile, cuiele, sula etc.

b) instrumente lungi cu vîrful ascuţit cu tija triunghiulară sau quadrangulară, cum sunt de pildă fleuretă, unele baionete, compasurile, pila triunghiulară. Toate aceste plăgi determină răni deosebite, după cum ele interesează pielea sau organe mai profunde.

„Plăgile pielei" determinate de instrumentele împungătoare cu tija cilindrică sau cilindroconică cum sunt de pildă, acele, andrelele, lasă o urmă aproape inperceptibilă, care nu se poate vedeà decât cu multă atenţiune, deoarece acestea nu fac altceva decât să deà într'o parte fibrele pielei ce o compun. Acelaş gen de instrumente sau de un calibru mai mare, îndepărtînd fibrele pielei, produc plăgi înguste şi mai mult sau mai puţin lungăreţe în formă de butonieră, care seamănă foarte bine cu instrumentele tăioase şi împungătoare, deoarece ele au marginile simetrice şi mai mult sau mai puţin apropiate una de alta. **Magendie, Dupuytren** şi mai pe urmă **„Filhos"** în Franţa **„Langer"** în **Germania**, au studiat cu multă preciziune plăgile determinate de acest fel de arme sau instrumente. Cea mai bună descripţiune fiind făcută de **Filhos**, în urma unor experienţe repeţite, reproducem exact după acest din urmă autor cele constatate de el, care se găsesc înserate în cartea **„Profesorului Thoinot" Precis de Médecine-Légale. Tome I pag. 279 Paris 1913** de unde le şi reproducem textual.

„Filhos" experimentînd cu un fel de sulă conică rotundă şi ascuţită, a observat că făcând diferite înpunsături el obţineà plăgi mici lungăreţe, cu margini egale şi apropiate unele de altele, cu o deschidere în formă de unghiu ascuţit; plăgile erau cu mult mai lungăreţe cu cât sula erà înfiptă mai adânc, şi dacă pe unele puncte a suprafeţei corpului, buzele plăgei erau mai căscate, erà deajuns de a întinde pielea pentru a le apropià în mod exact. Dar această apropiere a buzelor plăgei, nu puteà să aibă loc decât în un singur senz şi oricât s'ar fi întins pielea nu se parvenea a obţine unghiuri ascuţite ci numai unghiuri obtuze; erà dar uşor a înţelege că acţiunea sulei se mărgineà numai la îndepărtarea fibrelor pielei.

Tot **„Filhos"** a mai indicat că direcţiunea plăgilor făcute cu instrumentele ascuţite şi rotunde, erà constantă pentru una şi aceeaşi regiune a corpului. Aşà, pe părţile laterale ale gâtului

ele sunt dirijate în mod oblic de sus în jos şi dinainte înapoi; pe când pe partea anterioară a aceleaşi regiuni, ele sunt transversale, iar pe partea anterioară a axilei sau pe umăr, ele sunt dirijate de sus în jos. Pe torace ele sunt paralele cu direcţiunea coastelor sau a spaţiilor intercostale, şi se apropie cu atât mai mult de linia verticală, cu cât se găsesc mai în apropiere, de partea anterioară şi inferioară a axilei. Pe regiunea anterioară a abdomenului ele sunt oblice şi par a luà direcţiunea fibrelor musculare; iar pe partea mijlocie a abdomenului ele sunt transversale; în fine pe membrele superioare sau inferioare sunt paralele axei acestora.

Din cele de mai sus *Filhos* deduce următoarele concluziuni: 1) Un instrument conic, ascuţit dar rotund ca de pildă o sulă, produce plăgi mici care seamănă perfect cu acele care rezultă din acţiunea unui ştilet cu două tăiuşuri. 2) Acest fel de plăgi sunt în totdeauna dirijate în acelaş senz, când au loc în aceeaşi regiune a corpului şi se deosebesc de acele cari sunt produse prin un cuţit cu două tăiuşuri, acestea putând a aveà orice direcţie.

80. Tot „**plăgile pielei**“ produse de arme sau instrumente împungătoare dar de formă triunghiulară, ca baioneta, fleureta, spada de duel etc. adică arme cu crestele tăioase, produc plăgi în butonieră prin îndepărtarea fibrelor pielei, iar cu muchile lor ascuţite, ele taie marginele acestora, dîndu-i o formă stelată.

Instrumentele sau armele ca mai sus, dar cu muchile netăioase, produc o plagă identică cu precedenta, cu deosebire că muchele nefiind tăioase, marginile numai au forma stelată, ci mai mult sau mai puţin rotunjite. Aceleaşi arme sau instrumente produc plăgi diferite când ating „**organele profunde**“, deosebirea depinde de conzistenţa organelor moi sau vîrtoase, cum sunt oasele, cât şi de instrumentul însuşi.

Armele sau instrumentele cu muchi tăioase, produc plăgi înguste cu raze coresponzătoare numărului muchilor, care se desinează foarte bine asupra organelor splancnice, ficat, cord, rinichi şi încă şi mai bine asupra aponevrozelor şi seroaselor, adică asupra organelor moi, pe când asupra oaselor, plaga reproduce exact secţiunea transversală a instrumentului vulnerant. Uneori cum se întâmplă de pildă la craniu, osul se fracturează prin fractură cominutivă. Armele sau instrumentele cu tijă conică sau cilindro-conică, ca de pildă cuiele, sulele etc. îndepărtând fibrele

pielei, direcția plăgei este în raport cu aceia a acelor fibre. Din această cauză se poate întâmplà că, planurile superpuse ale țesuturilor, să prezinte tăieturi de genuri diferite, ba chiar acelaș organ, a cărui pereți sunt compuși din mai multe straturi cu fibre în diferite senzuri, să prezinte în fiecare strat, o plagă alta decât aceea, din stratul subjacent. Așà se întâmplă în plăgile stomahului; tunica peritoneală prezintă o plagă paralelă curburilor, tunica musculoasă o plagă transversală; tunica mucoasă o plagă dreaptă.

Aceste instrumente nu prezintă acelaș traect întotdeauna; uneori ele determină un traect închis, adică un traect care nu are decât un singur orificiu, acela prin care a intrat instrumentul fără ca să răspundă în afară, alteori are două orficii, când arma a perforat complect țesuturile.

Câte odată un singur traect are chiar trei orificii, două de intrare și unul de eșire; iar alte ori traectul este mai mult sau mai puțin îndoit în formă de cot; aceasta se întâmplă în plăgile organelor moi.

In ceiace privește profunzimea traectului, ea este de obicei în raport direct cu lungimea instrumentului împungător; dar uneori traectul sau profunzimea este mai adâncă decât instrumentul însuși, lucru ce se întâmplă când forța agresorului împinge cu putere arma în plăselele mănunchiului, deprimând țesuturile moi; aceasta se vede de obicei în plăgile mamelei sau ale abdomenului.

81. **„Gravitatea“** plăgilor prin instrumente împungătoare este foarte variabilă și depinde de o sumă de împrejurări: de forma și dimensiunea instrumentului sau armei, de forța cu care s'a produs plaga, de organul rănit etc. Plăgile făcute prin acul de cusut sunt în general fără gravitate, afară de cazul când el a fost infectat; acul poate să fie înghițit fără ca să determine nici un pericol; el șade un timp oarecare în corp, după care iesă prin braț, coapsa, gambă etc., determinând un abces care incizat, expulsează acul.

Profesorul Brouardel citează cazul unei actrițe care voind să se sinucidă, a înghițit un pumn de ace; acestea timp de 4 ani consecutivi au fost eliminate prin diferite regiuni ale corpului.

Se înțelege ușor că, plăgile determinate de instrumente mari, cari au atins organe importante ale vieței sunt grave; cu toate acestea uneori gravitatea și iminența morței nu sunt în raport

direct cu cei doi factori de mai sus. Am văzut împreună cu **Profesorul Brouardel** următorul caz:

Un individ fu lovit în partea laterală stângă a toracelui de ceia ce se cunoaşte sub numele de „şiş" de baston (**canne à épée**) el are o sincopă, devine foarte palid şi este internat în spital unde moare abia după 8 zile din cauza unui acces de „**delirum tremens**". La autopsie s'a găsit perforate ficatul, diafragmul şi ventricolul stâng al cordului, şi cu toate acestea moartea n'a fost iminentă, ci a permis rănitului să trăiască 8 zile. El poate ar fi trăit şi mai mult dacă chiagurile ce obturau plaga ventricului stâng, n'ar fi fost deranjate din locul lor, prin sbuciumările rănitului sub influenţa accesului de delir. De acì se pot deduce două învăţăminte: a) pericolul morţei prin hemo ragie lentă sau hemoragie secundară care vine mai curând sau mai târziu, şi b) abţinerea sondărei acestor plăgi care poate deplasà chiagul şi determinà hemoragia mortală.

82. Ca pentru orice rănire şi lovire determinată de o armă oarecare, în afară de întrebările comune ce se pun medicului legist de magistrat, mai sunt şi alte chestiuni cari aparţin în special plăgilor prin instrumente sau arme impungătoare etc. întrebări de care am vorbit.

Magistratul are câte odată nevoia să cunoască felul armei cu care s'a produs plaga, ba uneori chiar mai mult el prezintă o armă oarecare presupusă producătoare a plăgei, şi-l întreabă pe medic dacă în adevăr, aceasta este aceia care a lovit pe individul X sau Y.

Din cele ce am spus mai sus, se poate uneori răspunde la aceste întrebări; dar câte odată trebue să fim foarte rezervaţi în răspunsurile noastre şi să ne amintim de numeroasele excepţiuni care surviu, în urma unor asemenea loviri şi care pot induce în eroare, chiar pe cel mai instruit medic expert.

Următorul caz dovedeşte câtă prudenţă şi rezervă trebue să pună omul ştiinţei, în cazurile în care el nu are elementele necesare pentru a afirmà un fapt oarecare. Un individ primeşte o lovitură de cuţit în spate, judecătorul voià să ştie dacă în adevăr un cuţit ce se găsise corp-delict la agresor, erà acela care produsese plaga. Medicul legist afirmă lucrul; dar care nu-i fu surprinderea văzând eroarea ce comisese, atunci când la 15—20 de zile după rănire, rănitul avu un abces în locul unde fusese rănit, care incizat lasă să iasă vârful unui alt cuţit, acela care

în adevăr determinase plaga. Eroarea erà evidentă, plaga nu fusese produsă prin cuţitul pe care magistratul îl prezintase medicului legist, ci prin acela care se frânsese în spatele lovitului şi a cărui vârf rămăsese acolo.

Alteori magistratul ne va întrebà dacă agresorul a învârtit sau sucit arma sau cuţitul în plagă. In afară de faptul că această afirmaţie ar demonstrà sălbătecia sau răutatea agentului, dânsa ar puteà până la un oarecare punct să poată da unele indicii asupra profesiunei sale. Se pare că măcelarii au acest obicei, atunci când ucid o vită destinată consumaţiei. O mare prudenţă şi o mare rezervă trebue să pună Medicul Legist în acest răspuns, căci plăgile pot varià după diferite circumstanţe, ce am menţionat mai sus, chiar atunci când ele sunt făcute de acelaş instrument; aceleaşi lucruri trebue avute în vedere şi în ceiace priveşte mărimea sau dimensiunile armelor ce au determinat plăgile.

Unii autori clasează în această categorie, plăgile prin armele înpungătoare, dar în acelaş timp otrăvite, cum sunt spre pildă săgeţile a căror vârfuri sălbaticii le otrăvesc, muindu-le vârfurile în sucurile diferitelor specii de stricnee.

Tot în această categorie ar intra şi împunsăturile făcute de unele insecte himenoptere, albine, tăuni, trântori etc. Unele din acestea ca de pildă muşcăturile de vespe, au fost singura cauză de moarie subită la un individ ce fusese muşcat. Cazul este citat de Vibert în cartea sa[1]) care relatează că imediat după ce acesta fusese muşcat, fu cuprins de sincopc repeţite, numai cu mare greutate se putu duce acasă, iar după aproape o oră el muri; autopsia nu a putut găsì nici o leziune patologică a nici unui organ, care să poată explicà moartea. Vilbert spune că copilul acestuia murì şi el subit în urma unor simple cauterizaţiuni superficiale a câtorva granulaţiuni faringiale. Aceste morţi subite familiale, împreună cu altele pe care le-am notat în practica noastră medico-legală, ne confirmă posibilitatea teoriei morţei suhite creditare, de care vom vorbì în un alt volum.

Oasele ascuţite ale unor specii de peşti, care au fost bine studiate de *Dr. Thiebault*[2]) pot determinà accidente grave, necesitând uneori amputarea membrului înţepat. Muşcăturile de şarpe sau de viperă pot determinà moartea în câteva ceasuri, alteori

1) *Vilbert.* Précis de Med. Légale Paris 1903 p. 108.
2) *Dr. Thiebault* Contributions a l'étude des piqúres de poissons Liège 1905

o boală mai lungă cu simptome care uneori sunt analoage cu acele ale febrei tifoide alteori ale meningitei, survin tulburări cerebrale, oculare şi supuraţiuni care sfârşesc prin a o omorî pe cel muşcat.

Intre greutăţile recunoaşterii plăgilor prin instrumente ascuţite trebue prenumărate şi pe acele care survin în urma unei plesniri cu şfichiul ascuţit al unui bici. Uneori acestea iau forma unei tăieturi cu cuţitul, alteori fac pielei o secţiune cu marginile atât de netede şi regulate, încât trebue examinate cu lupa pentru a se puteà recunoaşte adevărata origină. De multe ori sfichiul atingând globul ochiului, poate să aibă urmări grave, ochiul se poate pierde.

CAPITOLUL X

PLĂGILE PRIN ARMĂ DE FOC

83. Generalităţi asupra plăgilor prin armă de foc. Enumerarea armelor de foc mai uzuale. 84. Plăgi accidentale prin armă de foc. 85. Sinuciderea şi omorul cu armele de foc. 86 Procedeul de examinare a plăgilor prin armă de foc. 87. Aspectul acestor plăgi. 88. Orificiile de intrare şi eşire, modificările lor. 89. Cercul dinprejurul orificiului de intrare şi tatuajul. 90. Examenul hainelor. 91. Traectul urmat de proectil.

83. In tratatul de medicină legală al prof. Devergie, se găseşte o descriere a armelor de foc şi a pulberelor cunoscute pe acele vremuri. Câte schimbări s'au petrecut de atunci, şi cât de numeroase şi de variate sunt astăzi aceste arme şi pulberele întrebuinţate. Este evident că, dacă ar fi vorba de o descriere amănunţită a tuturor armelor cunoscute astăzi, ar trebuì consacrat câteva zeci de pagini, numai pentru acest scop.

Ca principiu de ordin general, principiu asupra căruia vom revenì de mai multe ori în cursul acestei lucrări, vom stabilì că, în materie de plagă prin armă de foc, medicul-legist va trebuì mai întotdeauna să examineze nu numai rănitul, ci şi arma incriminată, proectilul şi pulberea cu care aceasta a fost încărcată.

Dar, de oarece medicul-legist are o competinţă limitată asupra acestui punct, este de o legitimă prudenţă ca el, se ia avizul asupra acestor din urmă chestiuni, a unui specialist în materie, un ofiţer de artilerie sau un armurier competinte, care să-l lămurească asuprà unor puncte ce nu sunt de competinţa sa. Totuşi — fără de a aveà pretenţiunea de a fi făcut cevà cu totul

complect asupra acestei materii — vom enumerà armele de foc cele mai uzuale, care pot face obiectul unei expertize medico-legale, şi leziunile ce ele pot determinà.

Din punctul nostru de vedere, armele de foc pot fi împărţite în două clase: *arme scurte*—pistoale, revolvere şi *arme lungi*—puşca, care poate fi puşca de vânătoare, de război sau de salon şi carabina. Pistoalele care, tind a dispare aproape cu totul, se deosebesc de celalt gen de arme scurte prin faptul că, ele se încarcă pe ţeavă şi pot fi cu un singur foc, adică nu pot conţine decât un singur proectil deodată, sau cel mult patru.

Revolverul tinde pe fiecare zi a înlocuì pistolul, şi se deosebeşte de pistoalele cunoscute prin faptul că, el nu se încarcă pe ţeavă, proectilele sunt introduse în ceea ce se numeşte magazin sau încărcător, poate aveà între 4 şi 20 de cartuşe, poate prin urmare să descarce 20 de focuri din o singură încărcătură şi sunt cu tir continuu sau cu tir intermitent; tipurile cele mai cunoscute de revolvere sunt: Bull-dog, Velo-dog şi Constabulary.

S'a mai inventat apoi aşà numitele pistoale cu repetiţie, care au fost şi tind pe fiecare zi a fi înlocuite cu revolverele automatice care au forme şi tipuri foarte diferite. Cele mai cunoscute sunt: tipul Mauser, Manlicher, Parabellum, Browning, Steyr. Bergmann, Clément, Bayard, Victoria, Francez, Star, Sevage etc. Aceste diferite tipuri de revolvere şi altele care mereu se fabrică, se deosebesc între ele prin calibrul lor, viteza ce o parcurge proectilul cât şi prin modul lor de încărcare.

Armele lungi sunt puşca şi carabina la care se poate adăogà şi mitraliera. Puştile de salon, de vânătoare sau de războiu, sunt foarte variate sunt cu repetiţie sau automatice, de calibru şi cu încărcături deosebite, producând plăgi foarte diferite între ele.

O enumerare a tuturor speciilor de puşti, este aproape imposibilă, ele se schimbă şi se perfecţionează mereu.

Carabinele sunt arme mai scurte decât puştile cu unul sau două focuri, iar uneori încărcate fără praf nici proectil ci cu aer pompat şi comprimat în un rezervor anumit, sau cu acid cu carbonic lichefiat.

Astfel de arme sunt foarte periculoase când sunt lăsate ca jucărie copiilor, sub numele falş de *Arme inofensive*.

Acestea sunt pe scurt cele câteva noţiuni generale, relative la armele de foc cele mai cunoscute.

In plăgile prin armă de foc, atunci când există o singură vic-

mă, totul se rezumă, totul cristalizează împrejurul următoarelor întrebări:

Plaga determinată de arma de foc este rezultatul unei sinucideri, unui omor sau unei întâmplări? In caz de omor multiplu atunci când sunt cel puţin două victime, justiţia va vroi să cunoască dacă: ambele decese sunt rezultatul unei sinucideri sau unul din cei răniţi a descărcat arma mai întâi asupra tovarăşului său, iar pe urmă s'a sinucis—ne găsim prin urmare în faţa unui omor şi a unei sinucideri—şi în cazul acesta care din cei doi, a descărcat arma asupra celuilalt? O astfel de întrebare ni s'a făcut către finele anului 1919, în afacerea cunoscută sub numele de drama din strada Toma Cosma din oraşul Iaşi.

In una din zilele lunei Noemvrie, se auzì în o cameră locuită de d-ra A, câteva detunături de armă de foc; când intrară vecinii în camera unde se auzise detunăturile, se găsiră în prezenţa a două cadavre: acela al unui ofiţer şi al d-rei A.

Din autopsia ce am făcut, am putut cu uşurinţă deduce, că d-ra A, după ce a descărcat două focuri de revolver asupra ofiţerului, a întors arma asupra ei, şi ş'a descărcat un al treilea foc în tâmpla dreaptă; ne găseam prin urmare în faţa unui omor şi al unei sinucideri.

84. Plăgile prin armă de foc pot fi rezultatul unui accident unei sinucideri sau unui omor.

Plăgile accidentale prin armă de foc, sunt rezultatul sau al unei imprudenţi sau al unei arme defectuoase, care isbucneşte şi se sparge în mâna celui care o descarcă.

O persoană crezând că o armă nu este încărcată, voind a glumì şi a sperià pe o alta, o ameninţă, apasă pe cocoş, proiectilul pleacă, ducând cu el moartea. Alteori cineva voind să descarce un revolver sau o puşcă şi neştiind să umble cu ea, apasă pe cocoş, arma se descarcă şi răneşte persoana, care a avut imprudenţa de a stà în faţa ţeviei armei.

Am avut din nefericire de înregistrat în familia noastră un caz mortal de acest fel. O tânără doamnă C. N. de 24 ani, soţia unui căpitan, a fost lovită în gât de un foc de revolver, pe care ordonanţa căpitanului voià să-l descarce. Proiectilul intră prin partea stângă a gâtului, perforă carotida şi colona vertebrală

Uneori copii pun proiectile mari în arme de salon; în asemenea caz proiectilul zdrobeşte şi sfarmă arma, rănind pe cel ce a voit să o descarce.

In general plăgile accidentale se pot recunoaşte, ţinând seamă de distanţa de la care s'a descărcat arma, distanţă care exclude posibilitatea unei sinucideri, de împrejurările şi de modul de descărcare al armei, precum şi de situaţia plăgei, care în general ocupă părţile corpului ce putem zice, nici odată nu sunt vizate de un sinucis. Am văzut un rănit în mod accidental de o puşcă, care îi străbătuse ambele fesse, proiectilul intrase prin fessa stângă pentru a eşi prin cea dreaptă.

Dar alături de o plagă aşà de stranie care pledà cu siguranţă aceidentul, am mai făcut autopsia unui sătean care mirosindu-şi ţeava pistolului[1]) a apăsat din greşală pe cocoşul armei; proiectilul a intrat prin orificiul nasal drept, a perforat baza craniului, pentru a se oprì în partea mijlocie a sfenoidului. Este dar evident că, pe deoparte originalitatea sediului plăgii, iar pe de altă parte îndepărtarea mai mare decât lungimea membrului superior, dela care s'a descărcat arma, pledează pentru posibilitatea unui accident, îndepărtând cu totul ideia unei sinucideri, fără însă a exclude omorul.

Din faptul că, cele mai de multe ori accidentele mortale prin armă de foc, rănesc persoana fiind îmbrăcată, examenul *hainelor* are o mare importanţă în acest fel de răniri şi loviri, examen care de multe ori ne poate lămurì şi care trebue în totdeaunu făcut. Cazul următor a putut să scoată de sub acuzarea de asasinat, pe un tânăr imprudent, datorit examenului hainelor cu care erà îmbrăcată victima, în momentul în care a fost împuşcată[2]).

Un tânăr fusese acuzat de a fi ucis pe mătuşa lui; acesta nu negà faptul, dar susţinea că revolverul care ucisese pe mătuşa lui, se descărcase din întâmplare, iar nici de loc intenţionat.

El explicà faptul astfel. Mătuşa lui se afla în faţa acestuia cu coatele rezemate pe masă. In timpul discuţiunii, tânărul vroind să o sperie că se va sinucide, fiindcă refuzà de ai mai da bani, aruncă revolverul jos. Acesta—un Lefaucheux—aveà defectul, fiindcă cocoşul care loveà capsa erà mai mare decât garda, de a luà foc ori de câteori îl loveai; el se descărcă, proiectilul găurì mâneca stângă a hainei cu care erà îmbrăcată bătrâna, iar de acolo se duse şi-i perforà inima.

---

1) Oamenii de la ţară au obiceiul de a mirosì ţeava pistolului sau a puştei pentru a se asigurà dacă arma a fost descărcată de curând, sau mai de demult.

2) Examenul hainelor este făcut în detaliu la No. 90 al acestui capitol.

Din examenul hainelor femei s'a constatat că în adevăr erà posibil ca lucrurile să se fi întâmplat astfel, căci pe mâneca stângă a hainei bătrânei, erau două orificii făcute de proiectil, care înainte de a pătrunde în cord, perforase mâneca hainei.

In unele circumstanţe de altfel foarte rari, proiectilul se îmbracă cu haina pe care o deprimă fără de a o rupe, fără de a o perfora, determinând însă o plagă pe corp. Este util — pentru ca expertul să poată să-şi deà bine seamă de traectul proiectilului—să se replaseze cadavrul îmbrăcat, în poziţia în care a fost lovit.

Atunci se poate vedeà uneori prin acest procedeu, dacă în adevăr găurile hainelor corespund sau nu cu acelea de pe corp, şi în unele cazuri s'a putut descoperì asasinatul. Asasinii îmbrăcase victima după ce înfăptuise crima, dar găurile ce ei le produsese ulterior, nu corespondeau de loc cu orificiile de pe corp

Un alt caz din practica noastră proprie a fost tot atât de demonstrativ.

In cursul lunei Iunie 1920, un gardist împuşcă pe un ovrei în cap; acesta murì pe loc.

Impuşcatul se numeà Iţic Şmil Biber.[1]) Gardistul pretindeà că el a vroit să împuşte un câine turbat, că proiectilul nu a nimerit câinele ci, a lovit o piatră, apoi a ricoşat pătrunzând mai pe urmă în orbita dreaptă a lui Iţic Biber; erà un omor accidental după versiunea gardistului.

Din autopsia făcută şi examenul proiectilului, am putut deduce că cele ce pretindeà gardistul erau exacte. Am dedus omorul accidental din faptul că, proiectilul erà turtit, deformat, lăţit şi chiar lipseà un fragment din el, ceea ce nu s'ar fi întâmplat dacă el nu ar fi lovit mai întâi în drumul lui un corp tare — piatra de trotuar — şi numai în urmă a pătruns în orbita lui Biber.

Cu toate acestea unele plăgi vădit accidentale, pot să impună drept o sinucidere sau un omor fără a fi posibilă demonstrarea contrară, cum a fost spre pildă cazul săteanului citat mai sus. Imprejurările, direcţia plăgei, aspectul ei, examenul armei, distanţa de la care s'a descărcat ea, examenul hainelor, a urmelor de pe ele sau de pe corp, vor călăuzì pe Medicul legist în dez-

---

1) Adresa parchetului de Iaşi No. 10537/1920 care cereà autopsia. R. M. L. al nostru relativ la această autopsie 1No. 94/1920.

legarea problemei, care însă trebue ştiut, că uneori nu se poate rezolvì.

In asemenea cazuri, Medicul legist nu va trebuì să facă act de falş amor-propiu, va trebuì să relateze judecătorului, impoibilitatea unui răspuns cert şi în concluziunile sale el va zice: „*Accidentul este demonstrat, sau din potrivă nu se poate demonstrà* etc. Judecătorul din instrucţia afacerii, va puteà să-şi facă uneori o convingere în o direcţie sau în alta.

85. **Sinuciderele** prin armă de foc se recunosc de multe ori bazându-ne pe următoarele puncte: Sinucisul îşi descarcă arma — de obicei revolverul sau pistolul — foarte de aproape *á bout portant*, sau uneori lipindu-şi chiar ţeava armei pe corp *á bout touchant*, căutând să rănească acele regiuni pe care el le crede mai vulnerabile, mai sigur mortale — tâmpla, cord, torace. El de obicei păstrează lângă dânsul arma cu care s'a sinucis, câte odată chiar în mâna care a descărcat-o.

Sinucisul se serveşte în general de o armă mică, un revolver sau ceva analog, uneori de o armă rudimentară fabricată de el însuşi, din obiectele cele mai comune şi mai puţin apte pentru aceasta[1]).

Când un individ îşi descarcă un revolver în tâmpla dreaptă, regiune aleasă de obiceiu de sinucişi — dacă este dreptaciu — el ţine revolverul în palma mânei drepte şi cu indicatorul drept apasă pe trăgaciu; dacă este stângaciu totul va fi invers, îşi va descărca revolverul cu mâna stânga în tâmpla stângă.

Dacă va voì să-şi descarce revolverul în cord — dacă este dreptaciu — va procedà altfel. El flectează articulaţia radico-carpiană, ţine tot în palma dreaptă mânerul armei, astfel că acesta să fie sprijinit pe metacarpieni şi apasă pe trăgaciu cu policele mânei drepte, nu cu indicatorul ca mai sus. Această sucire a armei şi flexiunea articulaţiei mânei drepte, explică cum uneori sinucişii, pot atinge diverse regiuni, ca de pildă ceafa, care la o primă vedere ar păreà greu de atins.

Uneori sinucisul se aşează înaintea unei oglinzi pentru a vizà mai bine, câte odată ţine oglinda în mâna stângă, iar cu mâna

1) Autorii citează cazuri de sinucideri cu pistoale făcute din chei găurite, altele din jucării copilăreşti, cum sunt de pildă tunurile mici de bronz. Moartea determinată cu arme de felul acesta, arată cu siguranţă sinuciderea, cu atât mai mult, că, în asemenea cazuri, mâna sinucisului prezintă arsuri. Câteodată sinucişii, în loc de a încărcà arma cu proectile, o încarcă cu alte obiecte, ca bucăţele de fier, pietricele etc.

dreaptă descarcă arma. Pe corpul sinucisului, nu există în general decât o singură plagă, un singur orificiu, — dacă proectilul a rămas în corp —, două plăgi sau două orificii, dacă acesta a eşit din corp.

Hainele sinucisului sau cel puţin unele din ele care mai totdeauna sunt pline de sânge, sunt descheiate, date într'o parte de însuşi sinucisul; el caută să pună ţeava armei direct pe piele pentru ca rezultatul să fie mai sigur; pe corp nu se găsese urme de luptă, nici alte plăgi, în casă nici o efracţiune.

Dar toate aceste puncte, care constituesc regula generală în materie de sinucidere, pot lipsì, pot devià şi uneori se observă şi sinucideri de o rară originalitate, care pot induce în eroare chiar pe cei mai experimentaţi Medici legişti. Un singur lucru nu se poate negà: îndepărtarea de la care s'a descărcat arma. Este evident că, atunci când aceasta este descărcată de la o distanţă mai mare decât lungimea membrului superior, omorul sau accidentul se impun. Cu toate acestea, sunt citate şi am văzut şi noi cazuri în care, sinuciderea s'a efectuat cu puşca. Cel care vroesc să se sinucidă în aşà mod, apasă asupra trăgaciului puştei cu degetul gol de la un picior — drept sau sfâng — îndreptându-şi ţeava puştei în gură sau sub bărbie. Alteori pentru a apăsà asupra cocoşului, introduce piciorul sau degetul gol de la un picior în un fel de laţ făcut de sfoară, sau se serveşte de o baghetă, pe care o manevrează cu mâna. In asemenea caz, distanţa dela care s'a apăsat asupra trăgaciului puştei, este mai mare decât lungimea membrului superior; dar acestea sunt cazuri excepţionale de sinucideri.

Am menţionat mai sus că, de obiceiu sinucisul îşi descarcă arma în o regiune pe care el o ştie mai vulnerabilă, dar nu este întotdeauna aşà.

Mulţi autori, între care putem cità pe Maschka, Hofmann, Brouardel, au văzut cazuri de sinucişi cari şi-au descărcat revolverul în ceafă, aceasta graţie manevrei de care am vorbit mai sus. Un individ şi-a introdus revolverul în anus, proectilul de calibru mare, a eşit prin fosa iliacă dreaptă.

Sinucisul cele mai de multe ori păstrează revolverul în mâna cu care s'a lovit; alteori îl păstrează lângă el. Se cunosc însă cazuri în care, arma a fost aruncată departe, de sinucisul însuşi. Unul din aceştia a aruncat-o sub pat, un altul a deschis fereastra şi a aruncat-o afară. Dar se cunosc şi cazuri în care, asa-

sinii au pus revolverul în mâna victimei lor, le-au îndoit degetele asupra lui, degete care fiind cuprinse mai târziu de rigiditate cadaverică, strângeau arma cu oarecare putere, putând astfel ca să simuleze sinuciderea.

Se mai pretinde că, pe corpul sinucisului nu există generalminte decât o singură plagă, cu unul sau două orificii. Sinucisul îşi descarcă arma o singură dată, un singur proectil pătrunde în cap, torace, sau în altă parte a corpului, proectil care rămâne sau iesă din corp, făcând astfel şi un orificiu de eşire. La această regulă generală, sunt numeroase excepţiuni, vom începe prin a cità cazurile de felul acesta, pe care le-am cules din autori.

Hofmann[1]) citează după Kunar, un individ care şi-a descărcat trei focuri de revolver în partea stângă a toracelui; iar Lorinser[2]) vorbeşte de un altul care şi-a descărcat patru focuri de revolver fără a se puteà omorî; s'a găsit plăgile următoare: prima la stânga sternului între a 2-a şi a 3-a coastă, o a doua plagă între coasta a 3-a şi 4-a, a treia între a 4-a şi 5-a şi a patra plagă între a 5-a şi 6-a; sub omoplatul stâng, erà o sufuziune sanguină, în mijlocul căreia se simţea unul din proectile; individul făcu un pnéumotorax dar se vindecă, mai trăì încă 5 ani, murind de un accident.

Trélat şi Siebenhan citează cazuri de indivizi care si-au descărcat simultan câte două pistoale deodată, în ambele regiuni temporale. Prin urmare faptul că, pe corpul unei persoane se găsesc mai multe plăgi în aceeaşi regiune sau regiuni diferite, pot foarte bine fi urmarca unei sinucideri.

Dar cum s'ar puteà afirmà în asemenea cazuri că acele plăgi sunt determinate numai de mâna sinucisului, şi nu de o mână streină, şi care din aceste plăgi au produs moartea?

Pentru a se puteà răspunde în cunoştinţă de cauză, va trebuì să se ţină socoteală de fiecare plagă în special, şi de fiecare caz în parte.

Dacă se găsesc pe corpul împuşcatului, mai multe plăgi uşoare şi numai una gravă, spre pildă o plagă penetrantă a cordului, sau o plagă care a făcut să sboare creerii, ect. atunci evident că aceasta a fost rana mortală, şi cea din urmă făcută de sinucis. Dacă însă se găseşte o a doua plagă analoagă şi tot atât

1) *Hofmann* Nouveaux Elements de Med. légale Paris 1881 p. 188.
2) *Lorinser* Wien. Med. Wochenschrift, Wien 1871 XXI 12.

de gravă, atunci nu ne mai putem gândì la o sinucidere, omorul se impune.

Inegrirea mânei care a descărcat arma prin pulberea ce o conţineà, care constitue după unii autori un element important în favoarea sinuciderii, numai are nici o valoare de când sau perfecţionat armele de foc şi în special, revolverele ce se încarcă cu pulberea fără fum. Din această cauză chiar în sinuciderile cele mai evidente, nu se găseşte nici o înegrire şi nici o arsură pe mâna sinucisului, care nu se constată decât atunci când, acesta se sinucide cu un revolver, sau un pistol de calitate proastă.

Hofmann zice că uneori se găseşte pe degetele cu care sinucigaşul şi-a descărcat revolverul — în general pe policele şi indicatorul mânei drepte — zgârieturi şi chiar mici ruperi ale epidermei, determinate de ricoşarea foarte puternică a armei preà încărcate, al cărui cocoş şi subgardă produc aceste leziuni.

Ele mai pot fi produse de micile eschile de os care crapă, şi intră în mână, mai cu seamă când se atinge un os lat, cum sunt oasele bolţii craniene.

Din cele ce preced, se poate vedeà cât de variate şi de capricioase sunt plăgile sinucişilor determinate prin armă de foc, şi cu câtă prudenţă trebue să se pronunţe Medicul legist în unele împrejurări.

Două elemente pledează siguranţa omorului sau accidentul: Distanţa dela care s'a descărcat arma asupra victimei şi regiunea atinsă. Este evident că atunci când, distanţa este relativ mare, sinuciderea trebue exclusă, după cum o plagă de armă de foc în spate, nu dovedeşte decât un omor sau un accident Pentru ca Medicul Legist să se poată pronunţà dacă o plagă prin armă de foc, este rezultatul unei sinucideri, unui omor sau unui accident, el trebue să procedeze la examenul ei şi al victimei, după sistemul şi ordinea ce urmează.

86. Cinci sunt punctele cardinale pe care Medicul Legist trebue să le aibă în vedere în *examenul unei plăgi prin armă de foc*, puncte care sunt cuprinse în următoarele capitole:

A) Examenul plăgii propriu zise;

B) Examenul mărginelor ei;

C) Examenul periferiei aceştia;

D) Examenul hainelor victimei cu care erà îmbrăcată în momentul în care s'a descărcat focul asupra ei;

E) Examenul armei, încărcăturei, pulberii şi proiectilului.

Fiecare din aceste cinci capitole, conţine un număr de subdiviziuni, ce trebuesc notate şi cari au importanţa lor în diagnoză.

A) Examenul plăgii propriu zise cuprinde:

1) Forma orificiilor de intrare şi eşire a proiectilului care poate fi pentru orificiul de intrare:

a) perfect circular în caz când proiectilul a pătruns în corp în mod perpendicular; b) *ovalar* când arma a fost descărcată oblic în raport cu victima; c) *linear* când arma a fost descărcată tangenţial; d) *stelat* când proiectilul a întâlnit în drumul său, un plan osos rezistent; e) *rectangular* când proiectilul a deviat. Pentru orificiul de eşire se va notà mai întâi dacă el există şi în acest caz el poate fi: a) mai mare ca orificiul de intrare; b) de formă neregulat rotundă; c) de formă neregulat stelată şi cu marginele rupte[1]) mai mic ca orificiul de intrare.

Conţinutul plăgilor. Plăgile pot conţine: a) păr, eschile, fragmente de haine, resturi din încărcătura armei; b) un proiectil şi în acest din urmă caz se va notà greutatea lui, calibrul, forma, strivirea, deformarea şi lipsa din materialul său, constituţia lui (plumbuit, blindat, mailecort); în caz când plaga este rotundă şi circulară se va notà un singur diametru, când însă este ovalară, se vor măsurà cele două diametre.

B) **Examenul marginelor plăgii cuprinde:**

1) Mărginele regulate şi răsfrânte înăuntru sau în afară; 2) marginea în formă de semilună cu marginea liberă răsfrântă înlăuntru sau în afară; 3) marginele dinţate, strivite, înegrite, sângerânde sau netede şi curate: 4) marginele aderente sau deslipite; 5) marginele arse şi învârtoşate sau nu.

C) **Examenul periferiei plăgii:**

Cuprinde prezenţa sau absenţa tatuajului: 1) Dacă există un tatuaj se va notà: 1) forma lui: masif, strâns sau resfirat; 2) întinderea lui; 3) coloraţia: 4) încrustaţia; 5) perzistenţa în urma spălării cu apă şi săpun; 6) contuziunile sau zonele parşeminate 7) arsurile şi 8) flietenele.

---

1) In o plagă prin o armă de foc poate fi un singur orificiu, acela pe unde a pătruns proiectilul în corp — orificiu de intrare — sau două orificii, unul de intrare şi altul de eşire, în caz când proiectilul nu a rămas în corp ci a eşit; în asemenea condiţiuni, vor există două orificii, unul de intrare şi altul de eşire, ambele trebuesc examinate şi descrise în raportul Medico-Legal.

D) **Examenul hainelor victimei** cuprinde: 1) stofa din care sunt făcute hainele 2) ruperile lor 3) forma ruperilor 4) tatuajul, arsurile sau pârleala.

Distanţele dela care se descarcă o armă de foc se pot împărţi, din punctul de vedere Medico legal în patru categorii:

a) distanţa numită á bout touchant, atunci când arma este aplicată direct pe corp *b)* distanţa numită *á bout portant*, atunci când între ţeava armei şi corp, există un spaţiu care variază între 5—10 ctm.

c) distanţa *numită de aproape* atunci când focul este descărcat la maximum 50—60 cm. şi în fine distanţa numită *de departe* atunci când arma este descărcată dela distanţa mai mare de 60 cm.

Armele de foc pot să fie încărcate cu proectile, cu aliciuri sau ploae, numai cu praf de puşcă, fără proectil nici aliciuri, cu ceace se cunoaşte la noi în România sub numele *de furtuială*.

Aceasta încărcătură este compusă din un amestec de praf de puşcă şi hârtie, cârpe, bumbac sau altceva analog, care la un moment dat, poate face oficiul unui proectil producând răni foarte grave.

87. Odinioară, având în vedere fabricarea simplă şi aproape de acelaş tip, atât al armelor de foc, cât şi al încărcăturei lor, se puteà în o descriere unică să se cuprindă şi fizionomia şi aspectul general al plăgilor, determinate de aceste arme. Astăzi aceasta nu se mai poate, pe deoparte din cauza varietăţei extraordinar de mare al tipului de arme fabricate, pe de altă parte din cauza extremei deosebiri între diferitele pulberi, cât şi acel al compoziţiunii proectilelor. In o excelentă teză asupra acestui subiect susţinută de Gérard la facultatea de Med. din Nancy în 1906, el a descris 9 feluri de fabricaţiune, calibru şi încărcături deosebite, producând până la un oarecare punct, efecte diferite asupra corpului. Gérard a studiat plăgile produse de ceea ce numeşte el *arme cu ţeava scurtă* (tipul revolver) căci plăgile determinate de armele cu ţeava lungă [puşcă, carabină] produc leziuni deosebite.

Un alt medic, *de Noailles* a enumerat în lucrarea sa vre o 15

1) Prin tatuaj se înţelege pata colorată care înconjoară orificiul de intrare al plăgilor prin armă de foc determinată de arsură, de micile firişoare de praf de puşcă ce se încustrează în piele şi de cărbunele transformat în fum, produs de arderea prafului de puşcă.

feluri de arme cu *ţeava scurtă* diferite unele de altele, atât ca fabricaţiune cât ca şi încărcătură. La noi în ţară avem câte-va lucrări asupra acestui punct; cele mai importante şi mai complecte sunt cele scrise, una de profesor D-r A. Demostene [1]) şi cealaltă de medic Colonel D-r G. Pârvulescu [2]).

Aşà dar o descriere unică asupra aspectului plăgilor determinate de proectilele armelor de foc este imposibilă, ceea ce ne va obligà de a ne mărginì la o descriere generală schematică, rămânând ca Medicul Legist înainte de a se pronunţà în un caz special, pe deoparte se facă *experienţi comparative asupra cadavrelor cu aceleaşi arme, cu proectile şi încărcături identice*, pe de altă parte se ia avizul unui armurier priceput şi în curent cu fabricarea acestor arme.

Raportându-ne la cele spuse de noi în paginile de mai sus, o plagă prin armă de foc se va examinà începând prin a se descrie caracterile: orificiului de întrare, a orificiului de eşire când există, a traectului proectilului şi dezordinelor produse în corpul victimei.

88. *Orificiul de întrare* determinat de armele încarcate cu proectile trebue studiat ţinându-se seamă de următoarele împrejurări:

Arma de foc a lovit corpul îmbrăcat sau gol? La ce distanţă s'a descărcat arma? Când focul s'a descărcat *à bout touchant* pe corpul gol se poate în unele cazuri — mai cu seamă cu armele sistem vechi — ca proectilul să nu pătrundă şi prin urmare în acest caz, să nu există nici o plagă.

După Tourdes în ast-fel de condiţiuni, proectilul ar fi oprit de a pătrunde, împedicat de colona de aer conţinută în ţeava armei şi comprimată între proectil şi piele; pe locul unde s'a aplicat ţeava armei, se văd în asemenea cazuri, semnele unei contuziuni şi uneori o mică arsură.

In loc ca să pătrundă proectilul în corp se poate întâmplà, că cel ce ţine arma să fie rănit la mâna cu care o ţine, din cauza exploziei şi a crăpărei ţevei; accidente de acest gen se întâmplă la vânătoare, atunci când din nebagare de seamă, vârful ţevei este astupat cu pământ. Am observat în 1894 un

1) *Prof. D-r Demostene.* Etudes expérimentales sur l'action du projectile cuirassé du fusil Manlicher, Bucarest 1900.

2) *D-r G. Parvulescu.* Contribuţiune la studiul pulberilor fără fum. Teza. Bucureşti 1904.

caz foarte interesant de felul acesta, în practica noastră medico-Legală, care ne-a pus pe cale de a descoperi asasinul. Un vechiu cantonist al C. F. R. cunoscut sub numele de Moş Toma a fost găsit asasinat; lângă el se descoperi şi un pistol a cărei ţeavă, erà sfărâmată în mai multe bucăţi. Am făcut autopsia, ceea ce ne a permis de a recunoaşte că Moş Toma fusese strangulat. Dar în acelaş timp, am comunicat parchetului că probabil, cel care a voit să împuşte pe cantonist, a trebuit din cauza exploziei ţeviei pistolului să fie rănit la mâna, cu care a voit să descarce focul asupra lui Moş Toma; după 24 ore s'a găsit un ţigan pansat la mâna dreaptă şi bănuit de crima comisă; examinat, se constată cu uşurinţă arsurile mânei; vinovatul mărturisì crima.

Dar aşà ceva nu se mai vede cu revolverele perfecţionate, ce posedăm astăzi şi fie că focul va fi descărcat *à bout touchant* sau *à bout portant* adică la câţi-va ctm. de corp, aspectul orificiului de intrare este aproape acelaşi. In asemenea condiţiuni se vede un singur orificiu, care are de obicei o formă rotundă, cu perdere de substanţă, cu marginile vârtoase resfrânte înlăuntru, înconjurate de un cerc negru, determinat de mortificarea pielei, înconjurat şi el de o zonă de tatuaj. Acesta este aspectul clasic al orificiului de intrare, aspect care însă este supus la numeroase excepţiuni.

Delorme a arătat că atunci când proectilul a produs un seton al părţilor moi, orificiul de intrare este mai mic decât orificiul de eşire, mai cu seamă dacă proectilul este animat de o iuţeală mijlocie. Dacă însă el are o viteză mare, atunci orificiile de intrare şi eşire au aceleaşi dimensiuni.

Autorii s'au mai ocupat de dimensiunile orificiilor de intrare şi eşire, în raport cu dimensiunile proectilului. Delorme pretinde că acestea în general sunt mai mici, decât proectilul ce le-a determinat, când acesta este animat de o mare viteză.

Sarda şi elevul seu Romant[1]) în urma experienţelor ce au intreprins, cu revolvere de calibru diferit şi pulbere fără fum, au ajuns la următoarele concluziuni:

„Când distanţa de la care s'a descărcat arma, este mai mare ca 1 mt. orificiul de intrare este mai mic de cât proectilul ce l'a determinat; la o distanţă de 0.50 ctm. el are dimensiuni

1) *Sarda et Romant*. Bul. Soc. Méd. légale Paris 1908.

egale; la o distanță mai mică de 50 ctm. une ori are aceiaşi dimensiune, alte ori este mai mare decât proectilul ce l'a determinat.

Balthazard[1]) nu admite concluziunile de mai sus şi crede că medicul-legist, ar comite de multe ori o eroare, în apreciarea distanţii de la care s'a descarcat arma, dacă ar adoptă ad literam cele enunţate de Sarda şi Romant. Legludic[2]) împartăseşte părerea lui Balthazard şi recomandă o mare prudenţă, în apreciarea distanţei, de la care s'a descărcat arma.

Când partea atinsă este abondentă în ţesut celular, este grasă, atunci grăsimea face hernie prin orificiu şi caracterele orificiului de intrare, îşi pierd din clasicismul descris mai sus. Un singur proectil şi un singur foc descărcat, produc generalminte un singur orificiu. Uneori însă un singur proectil determină, mai multe orificii, lucrul trebue ştiut, pentru ca să nu se crează că s'a descărcat mai multe proectile, atunci când se constată mai multe plăgi sau orificii de intrare.

Aceasta se întâmplă de pildă când s'a descărcat un singur foc de revolver, asupra pieptului unei femei, care aveà mamelele flasce şi spânzurânde. Proectilul determină atunci trei orificii de intrare, unul pe partea ant. a mamelei, un al doilea pe partea ei post. şi un al treilea pe torace. **Dupuytren** a văzut un proectil care, lovind cu putere creasta tibiei s'a rupt în mai multe bucăţi, determinând fiecare o plagă deosebită şi fiindcă el se rupsese în cinci bucăţi, produsese cinci plăgi. **Brouardel** citează cazul unui ofiţer care fu lovit de un proectil la partea externă a coapsei drepte; proectilul strebătu coapsa complect, eşì la partea internă, găurì scrotul, străbătând în fine coapsa stângă şi producând astfel şase plăgi, sau şase orificii de intrare. Se înţelege uşor că în asemenea condiţiuni, un singur orificiu prezintă caracterele clasice ale orificiului de intrare, acela pe unde pătrunsese mai întâi proectilul, adică în cazul de mai sus, partea externă a coapsei drepte; celelalte erau, unele orificii de intrare atenuate, iar altele orificii de eşire, faţă unele de altele. Din experienţele ce am făcut am constatat şi noi că atuni când focul este descărcat de la o distanţă de 50—60 ctm. orificiul de intrare este rotund cu pierdere de substanţă şi în general mai mic decât

1) *Balthazard*. Bull. Soc. Méd. légale 1908

2) *Legludic*. Notes et observ. de Méd. légale Paris 1905.

proectilul ce l'a produs şi cu cât focul este descărcat mai de departe, cu atât orificiul de intrare nu este caracterizat, decât prin o singură gaură mică, fără nimic împrejur.

Cele de mai sus se văd când focul a fost descărcat direct asupra corpului gol, când însă omul a fost îmbrăcat şi proectilul înainte de a pătrunde, a străbătut un strat de haine, atunci pe corp nu se vede decât un orificiu rotund, cu pierdere de substanţă, din mijlocul căruia se scurge puţin sânge.

In rândurile de mai sus am arătat că generalminte, mai cu seamă atunci când arma este descărcată perpendicular, orificiul de intrare este aproape regulat circular. Dar nu este întotdeauna aşà, şi uneori, proectilele mici cilindro-conice, mai cu seamă când focul este tras de departe, poate să determine un orificu linear, ca şi când ar fi fost produs de impunsătura unui instrument ascuţit[1]) iar când proectilul a lovit corpul tangenţial orificiul este de formă ovalară. Când pielea în punctul unde a fost atinsă de proectil, acopere o suprafaţă osoasă, arma este puternică şi bine încărcată, atunci orificiul de intrare poate să ia o formă neregulat rotundă, cu marginile rupte ca o stea.

Orificiul de eşire al proectilului când acesta a străbătut corpul, este cu totul deosebit de orificiul de intrare. El este mult mai mare decât orificiul de intrare, întotdeauna de formă neregulat rotundă, cu marginile strivite, rupte uneori, stelate, răsfrânte în afară, câteodată îmbibate de sânge altă ori nu, dar niciodată nici arse, nici tatuate şi cele mai adesea ori fără pierdere de substanţă; aşà se prezintă acest orificiu pe corpul gol, sau pe hainele împuşcatului.

Dar această regulă generală şi acest aspect ordinar al orificiilor de intrare şi eşire, suferă numeroase excepţiuni care trebuesc cunoscute.

Aşà uneori la oamenii graşi, după cum am spus mai sus, mai cu seamă când începe a se manifestà putrefacţiunea, orificiul de intrare nu mai este deprimat şi cu marginile resfrânte înlăuntru, ci resfrânte puţin în afară, o cantitate de ţesut de grăsime făcând hernie, prin acel orificiu. De asemenea când focul a fost descărcat de departe, în unele împrejurări, ambele orificii au aceeaşi dimensiune, datorit liniei drepte urmată de proectil care nici nu a deviat, nici nu s'a deformat, conservând aceeaşi putere

1) *Braun* a citat plăgi determinate de proectile cilindro-conice care păreau a fi făcute de înţepături de lanţetă.

de impulsiune; câteodată orificiul de eşire poate să fie mai mic, decât cel de intrare. Acelaş lucru se întâmplă şi în plăgile oaselor craniului, orificiul de intrare al tablei externe, este puţin mai mic decât acel al tablei interne; inversul se observă pe orificiul de eşire, când proectilul spre pildă străbătând parietalul drept, a eşit prin cel stâng. In fine în unele cazuri rare, orificiul de intrare poate fi mare ca şi orificiul de eşire, cu marginile rupte în formă de stea. Aceasta se întâmplă atunci când o armă puternică şi foarte încărcată, loveşte pielea ce acoperă o suprafaţă osoasă lată.

In acest caz, gazele determinate de deflagraţiunea pulberii se răspândesc sub piele, sunt oprite de osul rezistent, făcând astfel ca pielea să crape şi să se rupă, determinând o gaură mare.

89. Imediat împrejurul orificiului de intrare determinat de proectil, atunci când arma s'a descărcat la o distanţă mică, se găseşte un mic cerc foarte fin de 1—2 mlm. cerc uscat, parşeminat, de culoare generalminte neagră, cerc numit de şcoala germană *Kontusionsring* sau *Brandsaum.*

Acest cerc se găseşte mai ales împrejurul plăgilor circulare, cu diametrul mic, pe care le înconjoară perfect, dacă focul s'a descărcat perpendicular, luând însă o formă ovalară sau semilunară, atunci când proectilul a pătruns în corp, în mod oblic sau tangenţial. El se datoreşte pe deoparte, contuziunii şi excoraţiunii pielei determinată de proectilul ce pătrunde cu forţă, iar pe de altă parte, ştergerii proectilului de pielea ce o deprimă; în nici un caz, el nu este rezultatul arsurei după cum se credea odată. La periferia plăgii se găseşte în unile circumstanţe, ceeace este cunoscut sub numele de tatuaj. Acest tatuaj înconjoară mai mult sau mai puţin orificiul de intrare şi este determinat de trei factori: a) *de arsura produsă de flacăra încărcăturii* b) *de incrustarea firelor de praf de puşcă* ce nu au putut arde şi c) *de un depozit de cărbune datorit fumului,* mai cu seamă în armele încărcate cu pulbere vechi.

Tatuajul este bine pronunţat când arma este descărcată de aproape sau *à bout portant*, el devine din 'ce în ce mai puţin aparent, când arma este descărcată de departe, pentru a dispare cu totul, când focul a fost descărcat de la distanţa de 1—1,20 cm. Prof. Tourdes a făcut experienţe cu revolverul *Lefaucheux* şi cu proectile de 9 mlm. pentru aşi da seama de producerea tatuajului; el a dedus din experienţele sale următoarele concluziuni:

„La distanţa de 0.02 ctm. până la 0.15 ctm. se găseşte pe pielea împuşcatului ca tatuaj, un cerc negru foarte pronunţat. Acesta devine mai difuz şi mai puţin aparent, când distanţa trece de 0.20 ctm. pentru a nu se mai vedeà deloc, când focul se descărcse la 0.40 ctm. Tot Tourdes spune că tatuajul determinat de încrustarea firelor de praf de puşcă, este foarte aparent când focul erà tras între 0.02—0.50 ctm. pentru a nu se mai vedeà, când arma erà descărcată la o distanţă de 0.75 ctm.

Prof. Hofmann dela Viena a atras atenţiunea asupra faptului că, atunci când ţeava armei este atât de aproape de corp, încât mai o atinge şi pielea în acel loc este imediat deasupra unui plan osos, cum este de pildă la cap, tatuajul numai este extern ci intern, aşà încât el nu se poate vedeà, formând astfel ceea ce Prof. Hofmann numeşte *o gaură de mină*, sau tunel. In asemenea condiţiuni, proectilul perforează pielea şi osul cranian, dar gazele de deflagraţiune neputând pătrunde toate prin orificiul cranian, deslipesc pielea, se răspândesc în ţesutul celular şi depun firile de praf de puşcă nearse, pe partea profundă a pielei, cât şi pe suprafraţa periostului cranian; în asemenea caz tatuajul, este sub piele iar nu pe suprafaţa ei.

Prof. Brouardel zice că, pentru a se puteà vedeà bine această specie de tatuaj, să se pună în alcool absolut timp 36—40 ore partea pielei ce voim a examinà; alcoolul dizolvă partea colorantă a sângelui care mascà tatuajal, aşà că punctele negre incrustate, apar perfect de bine.

Arsura pielei care contribue la formarea tatuajului şi care înconjoară mai mult sau mai puţin orificiul de intrare, este determinată de flacăra produsă de gazele, prin deflagraţiunea prafului de puşcă. Această flacără, produce uneori o lumină atât de intensă, încât ea a putut să permită victimei să recunoască pe ucigaşul ei. Ea lasă pe cadavru o zonă perşeminată brună sau gălbue împrejurul plăgii, pârleşte, sau chiar uneori arde părul, mustăţile şi barba celui împuşcat[1].

După unii autorii, gazele care ard prin deflagraţiunea pulberii, ating aproape temperatura de 2000—2500 grade; aceasta face ca hainele victimii, să ia foc şi chiar să determine un început de incendiu, obiectelor vecine.

Vibert, Laforet de Lavit şi Brière de Boismont citează cazuri, arătând că un foc de revolver descărcat în gură de un indi-

1) Uneori microscopul este necesar pentru a constatà aceste arsuri.

vid ce vroia să se sinucidă, a aprins gulerul camașei și a jachetei, mai pe urmă focul s'a comunicat la mobila din casă. Imprejurul acestei arsuri se vede, când focul este descărcat *à bout portant* sau la câțiva centim. un cerc neregulat rotund de puncte negre, determinat de incrustațiunea firelor de pulbere fixate în piele și nearse. Aceasta se obervă mai cu seamă când arma este descărcată perpendicular; când direcția armei este oblică, aceasta ia o formă semicirculară sau ovalară.

Tatuajul care după cum se vede, este format din mai multe zone, este cu atât mai pronunțat cu cât arma este descărcată mai de aproape, pentru a dispare cu totul la distanța de 80 ctm. *D-r du Mesnil* însărcinat de parchetul Seinei să se pronunță dacă moartea numitului *Godefroy*[1]) a fost datorită unui asasinat sau unei sinucideri, a făcut numeroase experienți cu acel revolver și cu o serie de cartușe identice și a constatat atunci că, tatuajul foarte pronunțat la 0.05 și 0.13 ctm. se întindeà din ce în ce mai mult, pe măsură ce se îndepărtà arma, pentru a dispare cu totul la distanța de 0.80 ctm. Firele de pulbere se pot vedeà cu ochiul liber sau cu lupa îndicând, prin culoarea lor natura ei. De culoare neagră cu pulberea neagră comună, este verde, galbenă sau cenușie cu pulberea piroxilată. *Thoinot* a atras atențiunea asupra faptului, că încrustațiunea fiecărui fir de pulbere, determină uneori o mică emoragie, ceeace face că încrustațiunea se compune, din o serie de puncte mici roșietice. In fine în unele înprejurări, împrejurul plăgii, mascând une-ori încrustațiunea firelor de pulbere, se vede o pată neagră, cele mai de multe ori de formă rotundă, câteodată *ondulată*, produsă prin depositul de fum determinat de pulberea care, arzând în aer, produce acest fum. Prin spălarea cu apă și săpun această pată neagră dispare, devenind astfel mult mai aparentă zona de tatuaj, produsă de încrustația firelor de pulbere. Acest tatuaj există atunci când focul a fost descărcat pe corpul gol; când proectilul a perforat mai întâi hainele victimei, tatuaj numai existăa

90. *Examenul hainelor* cu care erà îmbrăcată victima în momentul când a fost împușcată, are o mare importanță în medicină-legală, putând rezolvì o sumă de chestiuni, puse de magistratul instructor.

Proectilul descărcat asupra corpului îmbrăcat, determină aceleași leziuni când arma a fost descărcată *à bout touchant* sau *à bout portant*.

---

1 Cazul omorului Godefroy important și cunoscut în An. Medico-Legale.

Admiţând că cel împuşcat a fost îmbrăcat cu jacheţă şi vestă de postav, cămaşa şi flanelă, toate acestea vor fi găurite prin perforaţiuni *concentrice* la acelaşi nivel[1]). Jacheta va prezentà un orificiu generalmente rotund cu perdere de substanţă, ars puţin împrejur. Vesta va prezentà cam acelaşi lucru, pe când cămaşa şi flanela, nu vor prezentà decât o perforaţiune fără arsură, dar pătată de sânge.

Concentricitatea orificiilor hainelor cu orificiul de pe corp, are o mare importanţă, în ceeace priveşte diagnoza sinuciderii a omorului sau a sinuciderii simulate; ea în totdeauna trebue verificată.

Une-ori când hainele, în special jacheta şi vesta, sunt făcute din un ţesut elastic, atunci se întâmplă că, orificiul de pe acestea este mai mic de cât orificiul de pe corp şi mai mic decât proectilul, ce l'a produs. Regele Suediei Carol XII ucis de un proectil, îi găurì pălăria prin un orificiu de 4 mlm. pe când orificiul capului, erà de mai bine de 12 mlm.

Cu cât arma este descărcată mai de departe, cu atât orificiu de pe haine este relativ mic, rotund şi aproape fără nici o arsură. In răsboiul ruso-japonez din 1904 s'a constatat că mai toate găurile de pe hainele soldaţilor ruşi, erau mai mici de cât proectilele ce le determinase, iar une-ori haina cea mai de deasupra, nu presentà decât o micâ secţiune, fără perdere de substanţă, secţiune ce păreà să fi fost făcută cu vârful unui instrument tăios, iar nici de cum de un proectil de armă de foc. Aceasta a fost cauza pentru care în acest răsboi, medicii militari au avut atât de puţine plăgi supurate — nepenetraţiunea în plagă a nici unei părticile de haine — cu armele şi proectilele zise *umanitare* de care se serveà armata japonesă; ce deosebire de acele ale armatei germană din răsboiul mondial 1914 — 1918, care erau construite în condiţiuni contrare.

Vibert a relatat un caz important. La un individ care-şi descărcase un foc de revolver, al cărui proectil pătrunsese în sternum, ducând cu el în plagă o parte din fulard cu care individul erà legat la gât, trăgându-se capătul liber al fularului eşi şi proectilul, fularul nu erà perforat ci numai deprimat.

---

1) Cele descrise în rândurile de mai jos se referă la hainele a căreì ţesut este de lână, de bumbac sau de pânză ordinară. Când hainele sunt făcute din alt ţesut sau de cauciuc, atunci găurile ce le determină proectilele, se deosebesc de cele ce se observă în general.

Un singur proectil determină pe o haină, un singur orificiu de intrare şi un singur orificiu de eşire. Dar une-ori —acest fapt l'am constatat noi în mai multe rânduri — un singur proectil poate determină pe haine două orificii de intrare şi unul singur de eşire, sau viceversa, unul de intrare şi două de eşire. Lucrul acesta trebue cunoscut, pentru ca să nu se facă eroare, să se creadă că s'a descărcat mai multe focuri; şi el se întâmplă — după cum l'am observat noi — atunci când haina, şi în special mantalele milităreşti, prezintă falduri sau îndoituri la partea posterioară a gâtului; în asemenea condiţiuni, faldurii sunt găuriţi, producând mai multe orificii, deşi nu s'a descărcat decât un singur proectil.

Une-ori există şi un mic tatuaj, împrejurul orificiului de intrare a primei haine (a jachetei admiţând că cel împuşcat erà îmbrăcat după cum am scris mai sus), dar cele mai de multe ori, tatuajul nu există. Cu cât arma este descărcată mai, departe, cu atât orificiul de intrare este mai mic şi mai puţin ars. Orificiul de eşire al hainelor este mai mare ca cel de intrare, cu marginile rupte, neregulate şi fără arsură, nici tatuaj. In un raport medico-legal, trebue menţionat examenul hainelor cu toate detaliile ce comportă, iar dacă hainele celui împuşcat, pentru o raţiune oare-care nu se vor puteà vedeà şi examinà, lucrul acesta trebue notat în raport.

91. *Traectul urmat* de proiectil, nu este altceva decât ceeace se numeşte în med. legală *plaga interioară*, săpată de proiectilul care-şi formează în organele pe unde a trecut, un fel de *canal*.

Uneori acest traect sau acest canal nu există, sau cel puţin nu se poate constatà la autopsie, atunci când proiectilul a străbătut organe foarte moi, cum este de pildă creerul; acelaş lucru se întâmplă, când o armă puternică cu proiectil mare, s'a descărcat în gură; în asemenea condiţiuni craniul este cu totul strivit, şi nu se mai poate vedeà nici traect, nici orificiile de intrare sau eşire.

Din potrivă, un proiectil mic, descărcat de la o distanţă relativ mică, va produce un canal regulat aproape de aceiaşi dimensiune ca şi proiectilul, după cum traectul va fi în formă de *fund de sac*,

In drumul cel parcurge, proiectilul pentru a constituì traectul, poate duce cu el diverse eschile osoase, uneori bucăţi de ştofă din hainele cu care erà îmbrăcată victima, sau parte din încărcătura armei, din ceeace se numeşte furtuială. In practica noastră medico-legală am avut un caz interesant, găsind în traectul deter-

minat de proiectil, ceeace am numit 'n raportul nostru de atunci, *carta de vizită a ucigașului.*

Iată faptul. Un mic rezăș din împrejurimile orașului Iași, este impușcat; transportat la spital, el moare fără a puteà pronunțà un cuvânt. La autopsia ce am făcut, am găsit pulmonul drept perforat, o emoragie pleuro-pulmonară și aderent de mijlocul coloanei vertebrale, o masă mai mult sau mai puțin compactă, mai mare ca o alună, ce am crezut pentru un moment că erà proiectilul. Această masă compactă, s'a constatat că erà o parte din furtuiala, cu care ucigașul, își încărcase o pușcă veche ce posedà.

Spălată și examinată, care nu ne fu surprinderea, găsind un bilet galben de plata contribuțiunilor, bilet care arsese pe margini, dar care își păstrase încă bine mijlocul său, așà că am putut citì numele contribuabilului, care nu erà altul decât acel al ucigașului.

Când proiectilul întâlnește în drumul său oase tari, el se poate sfărma și atunci aceste proiectile multiple produc traecte *multiple*, fiecare din fragmentele proiectilului, determinând un traect aparte; alteori proectilul găurește osul și trece mai departe, luând în drumul lui și fragmentul de os detașat.

Calibrul traectului este de obicei egal cu acel al proiectilului, dar uneori este mai mare, alteori mai mic. Proiectilele având o mișcare de rotațiune care variază între 2000—2500 învârtituri pe secundă, dacă în drumul lor intâlnesc un corp rezistent ca de pildă un os, vârful proiectilului merge în linie dreaptă, dar baza lui descrie un cerc mult mai larg, în formă de titirez. In asemenea caz părțile moi ale corpului ca mușchii, țesutul celular, aponevrosele sunt rupte și se rulează împrejurul proiectilului; în mersul său el, poate rupe un vas mai mare, și atunci o emoragie periculoasă se declară.

Alteori proectilul după ce a lovit un os, în loc de a-l sfărmà îl conturnează, se lovește din nou de el, pentru a merge să facă un nou traect în unghiu ascuțit, față de cel dintâi, producând astfel ceeace se numește o *deviație limitată.* Dar alături de aceste mici deviațiuni se văd uneori deviațiuni foarte întinse, cu rază mare, putând determinà cele mai surprinzătoare leziuni. *Devergie* citat de toți autorii clasici, relatează cazul unui soldat care suindu-se pe o scară la un asalt, fu lovit de un proiectil în mijlocul humerusului drept; acesta lunecă dealungul osului și de jos în sus, deasupra părții post. a toracelui, își deschise

un drum în muşchii abdomenului, intră în profunziunea muşchilor fessieri, pentru a se urcà pe partea anterioară şi mijlocie a coapsei stângi". Am relatat mai sus ceeace Prof. Hofmann a desemnat sub numele de *Canal de mină.*

Câteodată traectul determinat de proiectil, în loc de a începe chiar de la orificiul de intrare, începe mai de departe, fiind format în prima lui parte, tocmai de acest *canal de mină,* care după cum am notat în paginile precedente, este produs de puterea de acţiune a gazelor explosibile care au ridicat pielea, au rupt deschiderea orificiului de intrare din afară înlăuntru, deslipind astfel marginile plăgii şi al traectului, pe o întindere oarecare.

In asemenea caz zice *Thoinot*, păreţii cavităţii şi a traectului sunt înegriţi de cărbunele şi firele de pulbere nearse, care combinate cu părţi de sânge închegat şi cu alte corpuri rupte, formează un fel de *magmă de culoare neagră.* Ceeace am relatat mai sus, constituesc aşa numitele leziuni directe, determinate de proiectil. Dar alături de acestea, mai avem de înregistrat şi *leziunile indirecte* datorite *presiuni hidrostatice.* Un proiectil care a perforat una din scoicile temporarului poate să determine, prin presiunea hidrostatică, o fractură indirectă a părţilor slabe a bolţii craniene, ca de pildă bolta orbitelor, să facă să plesnească sfenoidul sau alte oase.

In o plagă de armă de foc, trebue în totdeauna văzut, după ce s'a examinat punctele de mai sus, dacă proiectilul şi-a păstrat forma ce o aveà în momentul în care s'a descărcat arma, dacă s'a sfărmat în mai multe bucăţi, sau dacă rămânând întreg s'a deformat, s'a lăţit sau s'a turtit; trebue făcut examenul proectilului

Proiectilul care nu pătrunde decât în părţile moi, îşi păstrează forma aproape intactă, pe când dacă el a lovit mai întâi un corp tare şi mai pe urmă a pătruns în părţile moi, el se poate rupe sau se poate deformà.

Am relatat mai sus importanţa acestui fapt, din care se pot deduce şi verificà aserţiunile inculpaţilor, în ceea ce priveşte direcţia în care a fost descărcată arma, şi pătrunderea în corp prin ricoşare, nu prin lovire directă.

In fine în traectul plăgii, trebue căutat proiectilul, dacă totuşi acesta nu a eşit din corp. Căutarea şi examinarea proiectilului pe *omul viu* nu aparţine medicului legist, aceasta este rezervată chirurgului, medicul legist cel mult va puteà asistà pe chirurgul operator. Uneori proiectilul nu se găseşte sau se află situat în regiuni, care ar fi foarte periculos de a se introduce in-

strumente pentru a se extrage; în asemenea cazuri este prudent a nu se insistà.

92. Dar judecătorul cere medicului legist un raport asupra cazului, din care el vrea să cunoască gravitatea plăgii, cauza ei, (sinucidere, omor sau accident), timpul incapacităţii de lucru, viitorul plăgii şi a rănitului şi în fine în unele cazuri, cu ce fel de armă s'a produs plaga şi dacă arma prezentată, este în adevăr aceia cu care pacientul a fost impuşcat.

Toate aceste puncte vor fi tratate atunci când vom vorbì despre întrebările puse medicului-legist, atrăgând numai atenţiunea pentru moment, asupra incapacităţii de lucru determinată de plaga prin armă de foc şi viitorul rănitului. Incapacitatea de lucru se va calculà după organul sau membrul atins, ţinându-se seama şi de felul ocupaţiunii pacientului, ceea ce până la un oarecare punct, modifică incapacitatea.

Aşà de pildă, un muncitor de pământ care ar fi avut muşchii unui braţ, traversaţi de un proiectil, va avèà o incapacitate de lucru totală un timp determinat, după care îşi va puteà reluà ocupaţiunile sale, în mod normal ca şi înainte de a fi rănit; pe când aceiaşi plagă la un muzicant, violonist, pianist etc. sau chiar la un scriitor de birou, va puteà aduce după dânsa şi o slăbire în funcţiunile normale ale braţului, care ar puteà durà chiar toată viaţa celui rănit.

Pe cadavru medicul-legist având dreptul de a face orice secţiune şi orice cercetare, proiectilul dacă a rămas în corp — se poate generalmente găsì destul de uşor. Cu toate acestea în unele imprejurări, chiar în urma celor mai paciente şi mai minuţioase cercetări, se poate întâmplà să nu se găsească. Aceasta se întâmplă în plăgile unor regiuni, dar mai cu seamă în plăgile profunde ale abdomenului.

In asemenea cazuri, proiectilul poate să fi fost dus afară în timpul autopsiei de curentul de sânge sau de licide, sau să rămâie înfipt în oase cu ţesut spongios, ca de exemplu vertebrele şi el să nu se poate găsì; uneori el se deplasează prin propria lui greutate şi este imposibil de a se găsì. Această negăsire a proiectilului nu trebue să se socotească ca o lipsă de abilitate sau ca o ignoranţă, medicii cei mai iscusiţi, au avut de înregistrat asemenea fapte. Dacă se găseşte proiectilul, el trebue spălat de murdăriile ce-l înconjoară, cântărit, examinat, descris în corpul raportului medico-legal şi în fine remis cu adresă oficială, judecătorului însărcinat cu instrucţia afacerei.

CAPITOLUL XI.

DESPRE PULBERELE NOUĂ ŞI EFECTELE LOR.

93. Pulberele fără fum, sau pulberele piroxilate. 94. Acţiunea gazelor de explozie a acestor pulberi. 95. Leziunile produse de aceste pulberi după diferiţi autori. 96. Cazuri importante citate de autori concernând aceste leziuni. 97. Zonele de coloraţiunc dimprejnrul orificiului de intrare. 98. Efectele pulberii piroxilate asupra ştofelor. 99. Plăgile determinate de armele încărcate cu alice, ploaie etc. 100. Arme încărcate numai cu pulbere. 101. Arme încărcate cu cartuşe false. 102 Identificarea armei. 103. Flacăra şi detunătura produse de armele de foc.

93. Capitolul precedent se referă la descrierea leziunilor produse de armele încărcate cu vechea pulbere neagră, cunoscută de mult. Dar încă din anul 1845, diferiţi chimişti încercară să inventeze un alt gen de pulbere numită *pulbere fără fum*, sau pulbere piroxilată, care perfecţionându-se pe fiecare zi, a ajuns să înlocuiască aproape cu totul vechea şi cunoscuta pulbere neagră, a strămoşilor noştri.

Am spus dejà că mai mulţi factori concurează în armele de foc, pentru a determinà leziunile şi plăgile ce am descris: *proiectilul*, *pulberea* ca şi materiile accesorii încărcăturii, care în unele împrejurări sunt constituite prin ceeace numeşte *bură* [1]), alteori prin aşà numita furtuială.[2]).

Cele descrise mai sus s'au referit la armele încărcate cu pulberea veche neagră. Cele de mai jos, se vor referì la pulberele fără fum. Pentru această descriere ne vom călăuzì şi vom extrage din lucrările citate mai jos, cea mai mare parte al acestui capitol. **Thoinot** [3]), **Brouardel** [4]), **Hofmann** [5]), **Pârvulescu** [6]),

---

1) *Bura* este o rondelă de postav, de carton sau de ceva analog, ce se pune între pulbere şi proiectil.

2) *Furtuiala* este compusă din hârtie, cârpă, bumbac, amestecate cu praful de puşcă şi înfundate în ţeava puştei cu o vargă de fier. Această furtuială face uneori oficiul de proiectil, producând plăgi foarte grave.

3) *L. Thoinot.* Précis de Méd. legale Tome I Paris 1913.

4) *P. Brouardel.* Les blessures Paris 1906.

5) *Hoffman.* Lehrbuch der Gerichtlichen Medicin. Wien 1898.

6) *D-r G. Pârvulescu.* Contribuţiuni la studiul pulberelor fără fum. Teză Bucureşti 1904.

Vechea pulbere neagră erà un amestec de sulfure, cărbune şi salpetru. *Pulberea fără fum* având ca bază *fulmicotonul*, este o combinaţie chimică compusă din doi corpi, dintre care unul foarte inflamabil, iar celalt foarte bogat în cărbune şi hidrogen. Mai toate pulberele fără fum adoptate astăzi ca pulbere de război, se obţin prin tratarea *celulozei* de diferite naturi (bumbac, hârtie, lemn etc.) cu acidul azotic, dând astfel naştere nitrocelulozei.

In aer liber această pulbere se aprinde şi arde cu o flacară gălbuie fără fum, fără să lase aproape nici un reziduu în ţeava armei, ca vechea pulbere neagră.

In spaţiuri închise şi limitate ea detonează, face explozie şi sfărâmă totul ce se află împrejurul său (Thoinot). In afară de aceasta, atari pulberi comunică proiectilului o viteză şi o putere de pătrundere, mult superioară vechei pulbere cunoscute.

S'au fabricat şi se fabrică mereu perfecţionându-se aceste pulberi, care se deosebesc între ele şi care în comerţ se desemnează cu litere.

Extragem din teza d-lui d-r de Noailles[1]) speciile mai principale cunoscute care erau în comerţ; desigur că astăzi mai există şi alte specii mai noi, inventate de geniul distrugător al omenirii civilizate din secolul XXI.

Pulberea S în care intră în afară de fulmicoton, nitrat de barit şi nitrat de potasă; după cantitatea în plus sau în minus a unora din aceste substanţe, s'au fabricat pulberele S^1 şi S^2. Pulberea J, este un amestec de fulmicoton şi bicromat de amoniac.

Pulberea M ca şi cea R, în compoziţia cărora intră—dar în în proporţii deosebite—fulmicoton, nitratul de barită, de potasiu etc. Pulberea T formată din paiete mici pătrate de fulmicoton, învăluite în plombagină; această pulbere nu produce fum absolut de loc, nelăsând în ţeava puştei decât o cantitate infini de mică, de paiete nearse.

94. Este o mare deosebire între efectele produse de încărcăturile cu proectile şi acele determinate de diferitele pulberi fără proectile. Furtuiala sau proectilul, atingând corpul omului chiar la o distanţă foarte îndepărtată, pot produce leziuni de gravitaţi diferite, pe când pulberea fără fum nu are acţiune asupra

1) *D-r de Noailles.* Les plaies par armes à feu avec la poudre sans fumée. Thése de Paris 1911.

corpului, decât prin deflagraţiunea gazelor de explozie şi atunci când arma este descărcată la o distanţă relativ mică; la o distanţă mai mare pulberea se împrăştie, iar gazele având un spaţiu de expanziune foarte întins, numai au nici un efect asupra corpului. Din această cauză, focurile descărcate de aproape *à bout touchant*, *à bout portant* sau în o cavitate închisă, ca în gură, produc prin gazele ce determină, plăgile cele mai vaste, mult mai grave chiar decât proectilele. Aceasta se întâmplă chiar cu armele încărcate numai cu pulbere, fără proetil.

Acţiunea gazelor de explozie este cu atât mai periculoasă, cu cât încărcătura este mai abundentă, arma mai puternică, descărcată mai de aproape de corp şi în linie dreaptă, adică perpendicular pe suprafata corpului; cu cât ea este mai tangenţial faţă de corp, cu atât gazele se desconcentrează şi se răspândesc în aer, neatingând corpul decât numai în parte.

Dar aci mai intervine şi puterea de rezistenţă a pielei; rândurile de mai jos, pe care le reproducem din tratatul *Prof. Thoinot*, vor redà mai bine şi mai lămurit, ceeace vroim să spunem.

„Acolo unde pielea se poate mai lesne deprimà, dânsa ca să zicem aşà fuge de sub acţiunea acestor gaze, se înegreşte pe o suprafaţă mai mare sau mai mică dar nu se rupe. *Prof. Hofmann* a relatat un caz interesant de acest gen: un individ îşi descarcă în piept un pistol încărcat numai cu praf de puşcă fără proectil; pielea din regiunea precordială se înegrì, se parşemină dar nu se rupse, pe când cartilajele costale vecine s'au fracturat, iar ventriculele cordului s'au rupt, ceeace a determinat moartea individului.

„Dimpotrivă —continuă Thoinot— acolo unde pielea nu se poate deprimà, nu se poate da într'o parte din cauza unui plan osos, dânsa suferă — ca şi ţesuturile invecinate — cele mai teribile destrucţiuni.

„Dacă planul osos este imediat sub piele, aceasta se rupe, crapă, iar părţile moi intermediare sunt strivite, rupte şi oasele cele mai de multe ori fracturate.

„Dacă planul osos este mai îndepărtat, pielea crapă în formă de butonieră, având marginile regulate şi numai părţile moi subjacente sunt strivite. Iar dacă planul osos este foarte îndepărtat, pielea se poate găurì, ca şi când ar fi fost perforată de un proectil, muşchii subjacenţi suferind considerabile destrucţiuni.

Cartuşele ce conţin proectile în armele încărcate cu pulbere fără fum, se deosebesc de vechile cartuşe ce conţineau pulberea neagră de odinioară. Proectilele vechi care erau de plumb, sunt astăzi de bronz în cartuşele cu pulbere fără fum, mai lungi ca cele de pe vremuri, puţin mai subţiri şi de formă cilindro-conică sau cilindro-ovalară. Ele sunt îmbrăcate cu o cămaşă de cupru, de mailecort sau de nichel şi se numesc *proectile cuirasate*. Această îmbrăcăminte împiedică proectilul de a se deformà în corp, producând astfel plăgi mai puţin grave, decât acele care nu sunt îmbrăcate. Acestea din urmă se rup în mai multe bucăţi în corpul omului în care pătrund, producând astfel plăgi multiple şi mult mai grave; ele se numesc proectile *Dum-dum*, fiecare cartuş are aproximativ 30 ctgr. pulbere fără fum, sau pulbere piroxilată.

Cu acest fel de pulbere care are o putere mult mai mare decât cea veche, proectilul poate să străbată un enorm volum de substanţă solidă; cu un revolver Browning s'a putut traversa patru cadavre puse unul dindărătul celuilalt. In România, armata ca şi populaţia civilă, se serveşte de puşca Lebel fabricaţiune franceză, de revolverul *Styer* fabricaţiune germană şi de revolverul Browning. Tunurile armatei care sunt de fabricaţiuni diferite ca şi armele citate mai sus, sunt toate încărcate cu pulbere piroxilată din genul pulberii S^1 sau S^2.

Ceeace interesează pe Medicul-legist este faptul de a şti, dacă cartuşele ce conţin proectile încărcate cu pulbere fără fum, determină leziuni diferite, care se pot recunoaşte şi se pot deosebì, de acele ce determină cartuşele cu vechea pulbere neagră.

Din experienţele făcute cu astfel de arme rezultă ceeace urmează.

95. *Prof. Thoinot*[1]), *Gérard de Noailles*[2]) *Chatellier, Perrinequ în Franţa, H. Y. Gosse în Elveţia, Demostene, Pârvulescu şi N. Minovici în România*, au studiat plăgile determinate de cartuşele conţinând pulbere fără fum, sau pulbere piroxilată; rezumăm după aceşti autori rândurile de mai jos, ce am găsit exacte, în urma câtorva experienţi făcută de noi cu revolverul *Styer* pe care'l posedă ofiţerii armatei române.

In principiu general, armele cu pulbere piroxilată, produc leziuni

1) *Thoinot*. Les nouvelles poudres pyroxileés in Archives d'Anthropologie Paris 1906.

2) *Gérard de Noailles*. Les armes á feu courtes Nancy 1906.

care, dacă în unele puncte se deosebesc de acele determinate de vechea pulbere neagră, păstrează până la un oarecare punct, aspectul ordinar al plăgilor produse de proectile.

In experienţele noastre, descărcând un revolver *Styer* în vânt, am observat în momentul descărcărei, o mică flacără de culoare roşie-albă şi un con subţire şi lungăreţ, ca un nouraş alb-cenuşiu, care dispare instantaneu. Când se aplică ţeava armei pe corp şi se apasă pe piele — a bout touchant — atunci ţeava face ventuză, proectilul străbate capul dintr'o parte în alta — admiţând că s'a aplicat ţeava armei pe tâmpla dreaptă — găurind şi trei scânduri ce se află lângă cadavru, pentru a cădea pe a patra scândură, păstrându-şi însă forma cilindro-conică ce o aveà.

Părul de pe tâmplă nu este ars, tatuaj, nu există, dar plaga este de coloraţie verde, coloraţie care se prelungeşte dealungul traectului determinat de proectil. Orificiul de intrare este mic, rotund, cu marginile resfrânte înăuntru, cel de eşire mult mai mare, cu marginile neregulate şi resfrânte în afară.

Când se descarcă arma *à bout portant* se observă ceeace urmează: Orificiul de intrare este cu atât mai rotund şi mai regulat, cu cât arma este dirijată mai perpendicular, având dimensiuni egale cu acele ale proectilului, câteodată însă fiind mai mic decât acesta.

96. *Vibert*[1]) din cartea căruia extragem rândurile de mai jos spune că, cu puşca sistem *Lebel* încărcată cu pulbere fără fum, în care proiectilul este cilindro-ogival având 8 mm. diametru, 30 mm. lungime şi îmbrăcat cu o cămaşă mailecort, acesta nu se deformează, dar împins de puterea pulberelor piroxilate, el are o putere enormă de penetraţiune, aşâ că, la o distanţă de 300 metri, el străbate patru cadavre şi braţul unui al cincelea, iar la distanţa de 1700 metri, străbate un cadavru şi pătrunde în parte şi în al doilea. Proiectilul nu se deformează, produce în ţesuturi un traect îngust, producând leziuni mult mai puţin grave, decât vechile proiectile.

Oasele cu ţesut compact sunt cu totul sfărâmate, cele cu ţesut moale şi spongios sunt numai găurite.

Aceste sunt leziunile pe care generalminte le determină proiectilele armelor de foc, încărcate cu pulbere piroxilată.

După cum se vede — dacă până la un oarecare punct — ele

1) *Vibert* Précis de Médecine légale Paris 1908.

sunt supuse unor regule determinate, de multe ori ele produc leziuni originale şi neaşteptate; iată câteva exemple: Intr'un duel unul din combatanţi este lovit de un proiectil pe partea laterală dreaptă a cartilajului tiroid, el lunecă fără a străbate cartilajul, înconjură gâtul pentru a venì să se fixeze pe partea stângă al aceluiaşi cartilaj. Unul din foştii miniştri ai Franţei *J. Ferry*, a fost victima unei tentative de omor, descărcându-se asupra lui două focuri de revolver. Unul din proiectile a perforat numai redingota lui Ferry, celalt îndreptat în regiunea precordială, a lovit şi a perforat în parte, un portofoliu pe care Ferry îl purtà în buzunarul din stânga, în dreptul cordului.

Proiectilul nu a determinat în cursa lui decât o contuziune a păreţilor toracici. *Ferry*, după câteva zile de repaos îşi putù reluà ocupaţiunile, totuşi trauma determinată de proiectil, fu cauza unei miocardite, căreia Ferry sucombă după câţiva ani.

Prof. Corin (Liége)[1]) relatează cazul unei tinere fete, asupra căreia un tânăr a descărcat un foc de revolver. Proiectilul a perforat regiunea precordială, trecând prin al patrulea spaţiu intercostal stâng.

La autopsie s'a găsit o perforaţiune a pulmonului stâng, iar în pericard ca la 250 gr. sânge, parte lichid, parte coagulat. Pericardul nu erà de loc perforat ci numai împins înlăuntru ca un deget de mănuşă; între cele două foi pericardice, s'a găsit un proiectil de revolver calibru 7 mm.

Peretele extern al ventriculului stâng, *erà complect perforat* prin o plagă rotundă cu marginele neregulate, permiţând introducerea degetului indicator.

Iată prin urmare un caz de plagă prin armă de foc, care fără de a fi perforat péricardul, a perforat inima. Corin explică cele de mai sus, ca provenind din cauza perforaţiunii pulmonului, care în acest caz s'a comportat ca un sac de nisip, făcând astfel ca proiectilul să piardă, o parte din puterea lui de penetraţiune.

In atari condiţiuni pericardul elastic, a fost numai împins şi deprimat ca un deget de mănuşă, iar miocardul mai puţin elastic şi mai fragil ca pericardul, s'a rupt sub puterea traumei.

Corin mai relatează un alt caz aproape identic. Un tânăr vreà

1) *Corin.* Un cas de perforation du coeur par balle de revolver sans perforation du péricarde, în Archives intern. de Méd. legale, Juillet 1912 p. 271 Liége.

să se sinucidă. El cumpără un pistol eftin de proastă calitate şi îşi descărcă un foc în regiunea temporo-parietală dreaptă; pe cap, tânărul îşi păstrase pălăria care erà de feutru tare. Proiectilul perforă feutrul, dar numai deprimă căptuşala fără de a o rupe, determinând o plagă contuză puţin intensă, în regiunea temporo-parietală; iar proiectilul fu găsit între feutru şi căptuşeala pălăriei. Corin pretinde că aceasta constitue cea mai perfectă dovadă a influenţii, pe care rezistenţa şi fragilitatea ştofelor o posedă, faţă de permeabilitatea lor, în raport cu elementele din care sunt ţesute.

Ceea ce am descris mai sus, se referă la leziunile produse asupra corpului omenesc cu pulberea piroxilată.

97. Imprejurul orificiului de intrare, se găsesc mai multe zone colorate, din care una, acea care înconjoară imediat orificiul de intrare, este de culoare verde-negru şi este presărată cu mici firişoare de pulbere, ce aderă puţin de piele; prin spălare cu apă şi săpun, coloraţia verde se transformă în galben urmele de arsură devenind astfel mult mai vizibile.

O a două zonă, numită *tatuaj de incrustaţie* este uniformă, de culoare mai palidă şi constituită prin un depozit de fum şi de foarte fine incrustaţiuni de pulbere. Prin spălare cu apă şi săpun, zona se albeşte puţin fără a dispare cu totul, fapt ce pare a fi datorit unei alteraţiuni al epidermului din cauza arsurei flacării, A treia zonă—tatuaj verzui de fum—este fără încrustaţie şi dispare prin spălare cu apă şi săpun.

Chatelier susţine că între 65—70 cm. tatuajul cu pulberea J[1]) numai există, iar cu revolverele de calibru mai mic, tatuajul nu se produce chiar la distanţă de 55—60 cm.

Părul nu este ars când ţeava este aplicată *á bout touchant*, el însă se arde când se descarcă la 3—4 ctm. La o distanţă de 5 ctm. părul împiedică penetraţiunea firelor de pulbere, ceeace face că tatuajul este mai puţin aparent.

98. Extragem din lucrarea lui Lochte[2]) din Göttingen cele ce urmează, relativ la efectele determinate de armele încărcate cu pulbere fără fum, la diferite distanţe. „Când se întrebuinţează pulberea piroxilată, întinderea spaţiului care prezintă părţi ine-

1) Se ştie că această pulbere se compune din un amestec de fulmicoton şi bicromat de amoniac şi potasă.

2) *Lochte*. Beitrag zum forensischen Beurteilung von Kleiderschusverletzung. Göttingen 1912.

grite de fum, este mai mică decât atunci când se întrebuinţează Pulberea neagră, ţesutul celular nu este ars, cu alte cuvinte fi,-rele arse nu au, din punctul de vedere practic nici o însemnătate. Incrustaţiile se înfig în profunditatea ţesuturilor, prin spălare ele nu dispar.

Dar lucrul nu se poate generalizà şi arsurile, încrustaţiile ca şi zonele de tatuaj, depind de ţesutul stofei, de întinderea ei, de distanţa de la care s'a descărcat arma, de îndoiturile (faldurile) îmbrăcămintei şi de căptuşala hainei. In ceeace priveşte puterea de penetraţiune, ea depinde de unghiul sub care a fost descărcat focul şi de forma proectilului.

La distanţa *á bout portant* 2—3 ctm. dacă focul se descarcă pe postav negru sau pe pânză de americă, ambele prezintă ruperi neregulate, ruperi înconjurate de 2 aureole, din care una verzue, iar împrejurul aceştia de altă aureolă de culoare negrie. Când se descarcă focul şi mai de aproape *á bout touchant*, atât america cât şi postavul prezintă o rupere fără tatuaj, fără încrustaţie de pulbere; uneori pe partea posterioară a stofelor, se găseşte un depozit verzui; arsură nu există, ea însă se observă când arma s'a descărcat cevà mai departe.

Pârvulescu trăgând asupra unei bucăţi de vată hidrofilă la distanţa *á bout portant*, a observat că s'a ridicat fulgi din vată care s'au împrăştiat în toate părţile, s'au împregnat de pulbere dar nu s'au aprins şi nici nu s'a colorat decât foarte puţin.

„Pe măsură ce tragem mai de departe, rupturile menţionate mai sus se accentuiază, tatuajul însă devine din ce în ce mai puţin aparent, pentru a dispare cu totul, la distanţa de 75—80 ctm".

Prof. Balthazard[1]) a relatat că proectilele de plumb când sunt goale, neîmbrăcate şi de calibru mare 12—13 mlm. prezintă uneori imprimat pe ele, desemnul primei stofe a hainei pe care a perforat'o, chiar dacă acestea au pătruns în parte în corpul omului, intrând în profunzimea cărnurilor. Când proectilul se turteşte sau se deformează din cauza pătrunderii sale în un os, atunci acel desen în parte dispare. *O. Genonceaux*[1]) căpitan de artilerie în armata belgiană, făcând în institutul de Med. legală din Liége de sub direcţia prof. Corin, o serie de experienţe în acest scop, a găsit în parte exacte cele menţionate de *Balthazard*, complectându-le cu cele ce urmează.

1) *Balthazard*. C. R. Académie des Sciences. Paris 1909.
2) Bulletin mensuel de l'armurerie française. Paris 1909.

Mai întâi aceste desemnuri nu se imprimă pe proectile, decât dacă ele nu pătrund decât foarte puţin în cărnuri, desemnurile fiind mai aparente, mai mult pe părţile laterale ale proectilelor, ceeace indică că acestea nu pătrund în corp direct cu vârful, ci culcate şi cam pe o coastă. In afară de aceasta în unele împrejurări, proectilul nu se impregnează cu desenul primei stofe de haină ce a perforat, ci cu desenul celei de desubt. Aceasta se întâmplă când prima haină are un ţesut omogen, foarte elastic şi este foarte întinsă pe corp. In acest caz, a doua haină mai puţin întinsă decât cea dintâi, se va lăsa a fi deprimată şi apoi perforată de proectil, până ce acesta va întâlni un obstacol rezistent, ceeace va face ca, contactul între acestea fiind mai lung, desemnul celei de a doua stofă, se va imprimà pe proectil.

Dar uneori faptul este şi mai straniu, pe acelaş proectil se văd două desenuri ale ambelor haine, cu care a fost îmbrăcat cel împuşcat, fapt datorit compoziţiunii ţesuturilor îmbrăcămintei şi inegalei lor elasticităţi. La cele de mai sus noi vom adăoga că numai stofele cadrilate sau vergate se imprimă pe proectile, cele moi fără desenuri nu lasă nici o urmă pe ele, oricare ar fi ţesutul lor, şi că cu cât stofa este mai vârtoasă cu atât desenul este mai vizibil; un ţesut de sfoară tare ca de in de pildă, docul de vară, lasă urmele cele mai aparente.

99. Pentru vânatul mic, adică pentru a împuşcà păsări mici, cum sunt spre pildă prepelişele, sitarii etc. vânătorii se servesc de arme încărcate numai cu fire mici de plumb, ce se numesc alice; când acestea sunt mici de tot, ele iau numele de *ploae*. Astfel de încărcături pot la un moment dat — din greşală sau intenţionat — să fie descărcate asupra omului, care generalminte primeşte această descărcătură fiind îmbrăcat, foarte arareori gol, ceeace arată că o astfel de plagă, nu este niciodată rezultatul unei sinucideri. D-rul *Lachèze*[1]) a făcut un studiu destul de complect asupra plăgilor determinate de armele încărcate cu *aliciuri* sau *ploae*, care sunt cele mai de multe ori, accidente de vânătoare, câteodată şi în scop de a ucide pe cineva.

Două regule generale domină producerea plăgilor cu armele încărcate ca mai sus: *a)* descărcate de la distanţă mică, adică dela distanţa care nu întrece 50—60 ctm. încărcătura face o-

1) *Lachèze*. Ann. d'hyg. publ. et de Méd. légale T. XV I serie Paris 1836.

ficiul de proectil, aliciurile se lipesc unele de altele pătrund în corp, iar gazele produse prin deflagrațiunea pulberii, pot determina plăgi foarte grave, strivirea și dilacerarea părților moi, fracturi osoase, spulberarea cutiei craniane etc. *b*) cu cât distanța este mai mare, cu atât plaga este mai puțin gravă, de oarece alicele se împrăștie pe o rază mare și numai puține din ele pătrund în corp; în cazul acesta fiecare fir de plumb, face oficiul de proectil izolat.

Alicele izolate de obiceiu, nu produc plăgi grave, în unele împrejurări insă, ele devin grave din cauză că după cum am spus mai sus, omul primind generalminte descărcătura fiind îmbrăcat, aliciurile duc cu ele părți din haine în corp, determinând astfel infecțiuni mortale. Am publicat un caz de felul acesta în anul 1914. Un individ a primit o descărcătură de pușcă încărcată cu ploie, dela o distanță de aproape 9 metri. Un alici a strebătut pericardul fără a atinge inima, ducând cu el un mic firișor din sumanul cu care fusese îmbrăcat, după vre-o patru săptămâni omul muri;[1]) din cauza unei pericardite purulente; în pericardul său am găsit ca la 1200 gr. puroi.

D-r Laugier[2]) a văzut o gangrenă a membrului inferior stâng, o altă dată a membrului superior drept, din cauza unei trom, boze a vaselor mari a acestor membre, rezultat al penetrațiunii unui singur alici care intrând în corp, a dus cu el părți murdare din hainele celor împușcați.

Drul Lachéze zice că dela 0.65 cm. alicele numai fac proiectilci se răspândesc sub o rază care devine din ce în ce mai mare. Totuși Vibert pretinde că rezultatele pot varià și că trebue să se țină seamă în aprecierea plăgilor de mărimea alicelor, de numărul lor, de încărcătură sau furtuială și de perfecțiunea armei.

Legludic[3]) ca și Lachéze citat mai sus, pretinde că, până la 0.65—0.70 cm. alicele pot face proiectil, iar dela această distanța, alicele tind a se răspândì tot mai mult. Dela 1 metru nu se mai observă pe corpul împușcatului nici incrustație de fire de pulbere, nici tatuaj colorat. Dar chiar dela o distanță mare de 14—15 metri, aliciurile sub formă de fire mici, pot pătrunde

1) *Dr. G. Bogdan.* Sur un cas de péricardite purulente, suite de blessure par arme à feu, in Revue de Med. légale Paris 1914.

2) *Laugier.* Annales d'Hygiene publique et de Med. légale 1893 Paris T. XXX.

3) *Legludic.* Notes et observations de Méd. légale Paris 1908.

în corp determinând —după cum am citat în cazurile de mai sus— accidente mortale.

100. Armele încărcate numai cu pulbere menţinută în ţevia acestora prin ceeace se numeşte *furtuială*, pot în unele imprejurări să producă răniri foarte grave, uneori mortale. Aceasta se întâmplă din două cauze: *a)* din cauza încărcăturei — furtuială — care câteodată constituită din hârtie, carton sau stofă fac oficiul de proectil; *b)* din cauza deflagraţiunei gazelor produse prin arderea pulberii.

Sunt numeroase exemple de accidente mortale, în urma unei descărcări de armă de foc, chiar de proastă calitate şi încărcată numai cu pulbere şi furtuială. Vibert citează cazul unui copil de 9 ani, asupra căruia se descărcă de la o distanţă de aproape 3 metri, o puşcă încărcată cu praf şi furtuială. Aceasta făcând oficiul de proectil, intră în profunditatea coapsei drepte, determinând un traect de mai bine de 15 ctm.

L. Auszteweil a publicat în revista Gyogyant No. 4 din 1911 care apare la Budapesta, un caz de plagă a cordului fără leziune a pericardului, caz analog cu acel publicat de Corin pe care l'am relatat în paginile precedente. Un băiat de 9 ani primeşte o descărcătură din o puşcă veche şi de proastă calitate încărcată numai cu praf de puşcă şi furtuială; focul a fost descărcat de la o distanţă de aproape 2 metri. Furtuiala făcând proectil, a intrat prin al patrulea spaţiu intercostal stâng, a deprimat fără de a rupe pericardul, dar a determinat o rupere a vârfului cordului, în care puteà intra cu uşurinţă indicatorul mânei drepte.

Briand et Chaudé citează în cartea lor, cazul unui copil care de la o distanţă de 20 metri fu lovit de descărcătura unui mic tun — o jucărie de copil — încărcat numai cu furtuială şi foarte puţin praf de puşcă; furtuiala făcù oficiul de proectil, intră în orbita dreaptă şi ucise copilul.

Dar nu numai furtuiala, chiar pulberea singură fără furtuială poate determina accidente foarte grave, produse de puterea de deflagraţiune a gazelor. *Brouardel* citează cazul unui tânăr care vroind să simuleze o sinucidere, îşi descarcă în gură un pistol încărcat numai cu praf de puşcă; ambii obraji crăpară şi se rupse în mai multe bucăţi, iar *Hofmann* relatează cazul unui individ care îşi descarcă în regiunea precordială, un foc de revolver, încărcat iarăşi numai cu praf de puşcă. Această descărcă-

ură determină o vastă *placă parşeminată* a pielei toracelui fără plagă, dar cartilajele costale din acea regiune se fracturară şi ambele ventricule ale cordului, prezentau o rupere complectă a pereţilor, determinând o vastă emoragie în pericard care, rămăsese intact.

D-rul Philouze pe care l'am citat dejà în paginile precedente. a făcut experienţi pe cadavru cu un pistol calibru 14 mlm. şi cu un revolver cu percuţiune centrală, calibru 8 mlm. ambele arme încărcate numai cu pulbere. Extragem din lucrarea sa rândurile ce urmează:

„Când se descarcă o astfel de armă tangenţial sau oblic faţă de corp chiar foarte de aproape, nu se produce nici o leziune în afară de tatuaj, ci numai o uşoară arsură a epidermului. Dacă însă focul a fost descărcat perpendicular, se pot produce leziuni foarte grave ca: plăgi ale pielei, ruperi şi dilacerări foarte întinse ale muşchilor, fracturi osoase chiar numai atunci când arma este încărcată, cu o mică cantitate de pulbere. Distanţa de la care aceste leziuni încetaseră de a se produce, erà 2 ctm. pentru pistol şi 7 ctm. pentru revolver, atunci când corpul erà gol; când erà îmbrăcat, nu se mai produceau la 1 ctm. pentru pistol şi $3^1/_2$ ctm. pentru revolver. De observat că, plăgile de mai sus, nu se produc decât pe anumite regiuni ale corpului; pe abdomen ele nu se produc niciodată, din contra ele ajung la maximum de intensitate, atunci când arma este descărcată asupra unei regiuni, în care pielea este aşezată pe un plan osos, sau pe un strat muscular gras şi rezistent.

101. In afară de încărcăturile cu pulbere şi furtuială, se mai încarcă uneori armele cu un fel de cartuşe de lemn sau de carton, fără proectil şi conţinând numai o mică cantitate de pulbere; în limba franceză ele se numesc *cartouches à blanc*. Plăgile determinate de aceste arme încărcate în aşà fel, nu au efect decât atunci când sunt descărcate de aproape; ele pot fi grave în unele împrejurări, din cauza complicaţiunilor ce determină şi în special din cauza tetanosului pe care-l produc.

Hofmann citează un caz de sinucidere prin o armă încărcată cu *apă;* lucrul trebue verificat, căci după cum spune foarte bine *Chavigny*, este inutil de a mai pune apă în ţeava armei, de oarece gazele de deflagraţiune produse de arderea pulberii, sunt suficiente pentru a determina plăgi foarte grave, când spre pildă arma este descărcată în gură.

102. Aceste spuse ne mai rămâne pentru a terminà cu totul capitolul plăgilor prin armă de foc, să vorbim de modul cum va procedà medicul legist, când se va aflà în fața, unor plăgi produse prin astfel de arme. Pe cât posibil, este de dorit ca Medicul legist, să fie chemat cât mai curând după descoperirea împușcatului, pentru ca el să procedeze la ceeace se numește *levée de corps*, ridicarea corpului și detailarea situațiunii în care acesta s'a găsit. Dacă împușcatul a murit, trebue să fie lăsat așà cum s'a găsit, dacă trăește acelaș lucru ar fi de dorit, când Medicul sosește imediat; în caz contrar el poate fi transportat de pe locul unde s'a găsit, pentru a i se da ajutoarele necesare

Pe locul sau în camera bănuită a crimei, nimic nu trebue deranjat, căci uneori cel mai neînsemnat indiciu, poate aveà o mare importanță. In un atare caz, un nasture găsit lângă cadavru, a putut pune poliția pe urma asasinului.

Nimeni nu trebue să pună mâna pe nimic, ca să nu se denatureze și se nu să schimbe starea obiectelor, din camera împușcatului. Se va fotografià locul sau camera suspectă[1], iar în lipsă de fotograf, se va ridicà planul locului de un specialist în materie. Mai pe urmă, Medicul legist va procedà la examenul cadavrului, a hainelor, a obiectelor din apropierea cadavrului, și a armei ce se bănuește că ar fi servit la descărcarea focului după cum am menționat în paginile precedente.

După examenul exterior al cadavrului și descrierea minuțioasă a plăgilor determinate de arma de foc, se va procede la autopsie care trebue să fie complectă, insistând bine înțeles mai în detaliu, asupra acestor din urmă plăgi.

Se va procedà apoi la identificarea armei care se poate face prin mai multe sisteme.

Arma va fi examinată cu atenție — armă veche sau nouă, armă care a servit o singură dată sau de mai multe ori — armă descărcată de curând sau mai de mult, dela ce fabricant provine dânsa, și în fine câte proectile au fost descărcate din acea armă, și câte au mai rămas neîntrebuințate.

Apoi se va căutà să se vază dacă există pe mânerul armei, *urme de degete*, și dacă acele degete sunt ale aceluia care a apăsat cu ele pe mânerul armei. Aceste urme de degete au uneori o colosală importanță, și ar fi de dorit ca și la noi în Ro-

1) Se va face de preferință ceea ce se numește fotografia metrică după sistemul Bertillon.

mânia, urmând exemplul preconizat de prof. Stockis (Liége[1]) să se deà poliţiei, instrucţiunile necesare în această privinţă.

Urmele lăsate de degete se găsesc mai cu seamă pe partea laterală stângă a mânerului armei, fiind că partea cea mai caracteristică a unei urme digitale, este acea care o lasă *pulpa degetelor*; aceasta în caz când arma este scurtă — pistol, revolver. Dacă este vorba de o carabină sau puşcă, urmele degetelor se găsesc pe părţi cu totul deosebite, şi în special pe acele pe care se lipesc degetele în momentul tragerii.

Graţie acestor urme de pe mânerul unui revolver, s'a putut descoperi o crimă de o originalitate aproape unică în Med. legală. O fată, Gretty Baier[2], fiica burgmestrului din oraşul Brand (Saxonia) glumind într'o zi cu fidanţatul ei, care prin testament îi lăsase toată averea, îi spuse că îi va da un prezent, o surpriză. Dar pentru ca surpriza să fie şi mai originală, trebuià ca fidanţatul să-şi lege ochii şi să deschidă gura; în acelaş moment fata Braier descărcă un foc de revolver în gura fidanţatului, pentru a simulà o sinucidere.

Extragem din lucrarea lui Chavigny[3] rândurile ce urmează, pentru a pune în evidenţă, urmele pulpei degetelor de pe mânerul armelor. După Chavigny ceruza sau carbonatul de plumb, este cu mult superioară grafitului preconizat de Bertillon şi chiar roşului de sudan, recomandat de Corin; după Chavigny trebue procedat după cum urmează. Se amestecă în o capsulă de porcelan ceruza cu puţin sulfhidrat de amoniac, şi se încălzeşte la flacăra unei lampe cu alcool, până ce amestecul se înegreşte. Apoi se întinde acest amestesc pe partea obiectului ce conţine acele urme digitale cu ajutorul unei pensule mici; după câteva minute urmele devin foarte aparente. Se compară aceste urme cu acele suspecte, sau încă şi mai bine se fotografiază şi se măresc.

Unii autori pretind că, hoţii de profesiune, au făcut şi ei progrese în arta lor şi cunoscând că, li s'ar puteà stabilì identitatea cu ajutorul impresiunilor digitale, au luat precauţiunea de a-şi pune mânuşi de cauciuc sau de a-şi denatură papilele digitale, ce îi putea trădà. Pentru acest din urmă scop, ei înainte de a operà, îşi distrug papilele, frecându-şi în fiecare zi extre-

1) *Eug. Stockis.* Instructions à la police sur l'emballage des piéces à Conviction Liège 1912.

2) *Ogston.* Société Méd. légale de France. Paris 1887.

3) *Dr. P. Chavigny.* L'expertise des plaies par armes à feu. Paris 1918.

mitățile degetelor, de o stofă mai mult sau mai puțin aspră alteori arzându-le cu acid azotic diluat. Alții și mai experimentați, își ung extremitățile degetelor cu colodion sau cu stearină; în modul acesta ei acoperă vârful degetelor denaturând papilele, dar lăsând acestora, aceiași sensibilitate cât și aceiași finețe tactilă.

— Identificarea armei se mai poate face prin *examenul proectilelor, a furtuielei, a încărcătorului armei și a pulberei.*

Proectilele ce se găsesc în corpul împușcatului sau alături de el, dacă nu sunt deformate, se vor puteà ușor identificà cu acele rămase în arma suspectă. Dacă sunt deformate, turtite sau fragmentate, lucrul devine mai delicat. In acest caz trebuesc culese toate bucățelele găsite, cântărite, măsurate și mai pe urmă examinate, pentru a se vedeà ce fel și câte crestături prezintă pe ele.

Toate acestea trebuesc fotografiate conform procedeului lui *Balthazard* care grație celor de mai sus, a putut în afacerea Houssard (Tours) să identifice în mod absolut un proectil găsit în un cadavru, cu un altul pe care inculpatul îl prezentase acuzărei[1]).

Prof. *Stockis* (Liège) a perfecționat sistemul preconizat de *Balthazard*, inventând un dispozitif special pentru a se fotografià crestăturile proectilelor. Incărcătorul armei sau magazinul în care se găsesc cartușele pentru a fi puse în revolver, trebuie iarăși examinat cu atenție, el poate da în unele împrejurări indicațiuni prețioase.

Atât bura[2]) cât și furtuiala trebuesc văzute și examinate cu atenție, după ce ele se spală cu multă delicateță, sub un subțire fileu de apă; Corin, Lacasagne și noi am putut în anumite cazuri, identificà nu numai arma, dar chiar și numele ucigașului din examenul furtuielei (vezi pag. 153).

De oarece pulberea arde, atunci când focul este descărcat, se credeà că identificarea armei prin pulbere nu se poate face. Chavigny[3]) a demonstrat contrariul, examinând firele încrustate în piele sau în haine, măsurându-le și supunându-le unei analize chimice.

Trebue însă observat că, identificarea armei cu mijloacele descrise mai sus, nu pot fi făcute de Medicul legist singur, și că

1) *Balthazard.* Congrès de Med. légale. Paris 1912.

2) Bura este acea bucățică de carton sau de stofă rotundă, care menține pulberea în interiorul proectilului.

3) *Chavigny.* Expertise médico-légale des coups de feu par armes de guerre portatives, in Bulletin médical 1909 Paris.

el — după cum am aspus deja — trebue ajutat şi secondat de nu armurier abil şi instruit, iar uneori de un radiolog, de un fotograf şi de un chimist expert, care vor face cercetările după indicaţiile primite atât de la medicul legist, cât şi de la judecătorul însărcinat cu instrucţia afacerii.

103. Un punct care trebue notat şi de care medicul legist trebue să ţină socoteală, este lumina pe care arderea pulberii o produce în momentul descărcării, armei. Se pare că în unele împrejurări, aceasta lumină mai cu samă dacă victima nu este în linie dreaptă faţă de ucigaş — este destul de puternică pentru a permite victimei, să vază figura celui ce l'a împuşcat. Ministerul public poate să ceară medicului legist să se pronunţe asupra acestui punct, întrebare care necesitează pentru a puteà respunde, o serie de experienţi. Trebue ca omul artei, să facă experinţi în condiţiuni cu totul indentice cu acelea în care se găseà victima, la aceiaşi distanţă, în aceiaşi posiţie ca ea, şi să descarce dacă nu chiar arma învinovăţită, o armă şi o încărcătură cu totul indentice. Din experienţele sale pe cadavru, el va vedeà dacă în adevăr cele spuse de victimă pot fi considerate ca exacte. *Prof. Cauvet* a publicat un studiu interesant asupra acestei chestiuni în Analele de higiena publică şi de Med. legală în juliu 1874.

Vom zice acelaşi lucru şi în cea ce priveşte sgomotul ce se pretinde că se aude de unele persoane, rezultat al detunăturii descărcării armei. Dar acì trebue de observat că dacă în adevăr în unele împrejurări, detunătura poate fi auzită, o descărcătură indentică şi cu aceiaşi armă, poate să nu fie perceptibilă mai de loc în anumite condiţiuni; totul depinde de modul de propagare al sunetului, care este foarte variabil. Astfel se explică zgomotul aproape imperceptibil în descărcarea unei arme în gură, zgomot care une-ori trece neobservat, de persoanele din camera vecină Aceste deosebiri sunt datorite unor hipoacusii elective, stării psihice de emotivitate a unor anumite persoane care une-ori devin surde momentan, pentru aşi regăsì auzul după un timp ore-care, precum şi existenţii aşà numitelor *zone de linişte* care face ca detunătura se aude într'o parte, fără de a se auzí în alta, Şi pentru această chestiune, medicul legist înainte de a se pronunţà, va trebuì să repete şi să facă experienţi cu aceiaşi armă şi aceiaşi încărcàtură, punându-se în poziţiune cu totul indentică cu acea în care se găseà împuşcatul, în momentul descărcării armei asupra lui. Cu aceste din urmă recomandaţiuni se termină capitolul plăgilor prin armă de foc.

PARTEA III

CAPITOLUL XII.

SINUCIDEREA

104. Definiţiune. 105. Istoricul sinuciderelor. 106. Legislatia şi jurisprudenţa. 107. Testamentele făcute de sinucişi. 108. Sinuciderele şi asigurările pe viaţă. 109. Facultăţile mintale ale bătrânilor şi bolnavilor ce se sinucid. 110. Sinuciderea faţă de C. P. 111 Cauzele sinuciderii. 112. Sinucideri stranii. 113. Statistica sinuciderelor.

104. Sinuciderea ca şi multe alte expresiuni obicinuite cum sunt spre pildă *viaţa*, *timpul*, *fericirea*, nu are nevoie de definiţie, înţelesul cuvântului se pricepe dela sine; cu toate acestea, pentru a urmà obiceiul clasic, vom spune că prin acest cuvânt care 'şi trage etimologia de la latinescul *Sui Cœdes*, se înţelege actul prin care o persoană îşi ridică viaţa, se omoară prin însăşi voinţa sa, independent de cauza care a determinat acest act, independent de starea fiziologică, patologică, intelectuală sau morală a celui ce se sinucide.

105. Unii din cei mai vechi strămoşi ai noştri, care aveau o concepţie cu totul deosebită de actul sinuciderei decât aceia pe care o avem noi astăzi, pedepseau cu asprime ceea ce calificau ei în unele împrejurări, sub numele de crimă asupra omului însăşi şi aceste pedepse, care se resfrângeau asupra cadavrului sinucisului, se întindeau uneori şi asupra familiei acestuia.

Astfel se petreceau lucrurile odinioară la Greci şi la Romani, Atena, Sparta, Roma, refuzau de a îngropa pe sinucişi, lăsând rămăşiţele pământeşti ale acestor prada, fiarelor sălbatice[1].

---

1) Istoricul sinuciderilor este foarte bine făcut în teza pe care am inspirat-o unuia din foştii noştri elevi D-rului I. Şeptilici Andrieş şi pe care am prezidat-o; Sinucideri, studiu statistic şi medico-legal. Iaşi 1904, teza de doctorat.

Dar aceste represiuni nu au avut efectul dorit, sinuciderile continuară, ba mai mult decât atât, în unele provincii luară un caracter epidemic, care îngrijorau chiar pe cei mai nepăsători. Aşà a fost epidemia de sinucideri din Milet, veche şi renumită citadelă port la marea Egee, patria filosofilor *Thalès*, *Anaximen* etc. în mai puţin de un an de zile, o sumă de femei, bătrâni, tineri şi copii, se sinuciseră în masă. Aşà a fost la Roma către anii 615—600 ceea ce a determinat pe al 5-lea rege al Romei, *Tarquin cel bătrân*, de a edictà o lege specială foarte severă, contra sinucişilor. Mai târziu digestele codului Justinian din al 6-lea secol, reformează legea lui *Tarquin*, îi conservă în parte caracterele severităţii, dar pedepsele se împart în trei clase deosebite, ţinându-se seama de calitatea sinucisului. Militarii erau mult mai aspru pedepsiţi, chiar tentativa erà reprimată se confiscà averea sinucisului în favoarea statului sau a legiunii căreia aparţinea militarul, toate onorurile din timpul vieţii erau şterse. Pentru ceilalţi, pedeapsa varià ţinându-se seamă de cauzele care determinase sinuciderea. Liberalitatea creştinismului condamnând şi pedepsind sinuciderea cu pedepse morale, sinucisul erà anatemizat, erà îngropat fără rugăciunile obicinuite ale morţilor, dar nu-i se mai confiscà averea, nu-i se mai refuza înmormântarea, spre îndeplinirea celor scrise în Sf. Scriptură *„din pământ a-i eşit, în pământ te vei reîntoarce"*. Conciliile din Praga din anul 563, acel din oraşul Arles din Franţa din 452, consfinţesc aceste canoane, şi în adevăr un timp orecare, sinuciderele scad simţitor.

Dar fapt straniu, aceste dispoziţiuni umanitare sancţionate de diferite enciclice ale Papilor de pe vremuri, sancţionate de Carol cel Mare în *Capitulare* si consfinţite mai înainte de aceştia către anul 360 de călugărul din Hipon, cunoscut sub numele de *St. Augustin*, se uită, nu se mai ţinù socoteală de ele şi sub influenţa lui Dante care zicea că *„Sinucisul trebue să sufere toate torturile Infernului"* să revine la severitatea şi asprimea pedepselor de mai înainte. Ludovic IX regele Franţei cunoscut sub numele de St. Louis, care domnì între anii 1226—1270 revine la doctrina romană cu toată severitatea ei, iar Ludovic al XIV-lea cu ordonanţa din 1670, asimilează sinuciderea crimei de *lesè-majesté*, făcându-se procesul cadavrului sau memoriei sinucisului; bunurile sale erau confiscate, sinucisul nu aveà dreptul la nici un fel de ceremonie, uneori i se refuzà chiar înmormânta-

rea. Aceiaşi severitate domneà şi în alte ţări ca Germania, Anglia, unde uneori corpul sinucisului pus cu faţa în jos, erà tărât de un cal pe movile de pietre şi mărăcini; tentativa de sinucidere erà şi ea pedepsită.

Dar alături de această oroare şi dispreţ pe care unele din vechile popoare citate mai sus, le aveau contra sinuciderii, altele dimpotrivă o glorificau, o cântau considerând-o ca o necesitate, de la care în unele împrejurări nu numai că nu te puteai sustrage, dar chiar considerând-o ca un act de curaj şi energie. Chinezii şi Indienii urmând bigotismul religios, glorificau sinuciderea; femeia rămasă văduvă, trebuià sau să fie arsă de vie, sau să fie îngropată alături de soţul ei.

Stoicienii şi filosofii romanii glorificând şi ei sinuciderea, edictară faimosul decret *„Mori licet cui vivere non placet"* iar *Seneca* considerà sinuciderea ca o prerogativă speciei umane şi admitea *taedium vitae*, pe când Evreii şi Musulmanii, putem zice că nici nu cunoşetau sinuciderea.

Koranul nu vorbeşte de sinucidere, iar Talmudul mult mai târziu şi numai în câteva rânduri zice că familia sinucisului, nu este ţinută a purtà doliu după cel sinucis, nici a şedeà la pământ şi nici a-şi rupe hainele. Biblia nu citează decât 7 sinucideri, din care una a lui Achitofel şi acea a lui Iuda Iscariotu care s'a spânzurat.

Către începutul anului 1700, pentru raţiuni care nu s'au putut încă precizà, sinuciderile deveniră iarăşi foarte numeroase în apusul Europei; Spania, Italia, dar mai cu seamă Franţa, sugestionată de marii săi scriitori Montaigne, J. J. Rousseau, Voltaire, Montesquieu adepţi ai sinuciderii, făcură mirarea vecinilor lor, prin frequenţa acestora, unele din ele cu totul surprinzătoare. Aceasta determină Parlamentul din Paris în 1749 să decreteze contra sinuciderii pedepse de o extremă severitate, care au rămas în vigoare aproape jumătate de veac, până la revoluţia franceză din 1792. Biserica ortodoxă a fost şi ea contra sinuciderii şi prea Sfinţitul *Timotei*, episcop *al Alexandriei*, unul din cei 150 părinţi zice că, sinucigaşul nu are dreptul la rugăciuni; totuşi preoţii trebue să cerceteze pricina acestui fapt, şi dacă el a fost *smintit de minte*, atunci poate fi ertat.

Canoanele St. Sinod Constantinopolitan, ca şi Pravila lui Matei Basarab Cap. 250 zic că: „Acela care'şi va face moarte de voe, pe acela să nu'l slujească, nici să'l pomenească, căci şi-a

dat sufletul de voie satanii. Dreptul bisericesc oriental de P. S. Nicodem Vilaş, Episcop al Zarei, interzice înmormântarea creştinească pentru sinucigaşi.

106. Actualmente în C. P. F. ca şi în C. P. R. nu există nici un articol care să vorbească sau să pedepsească sinuciderea nici tentativa; pare că legiuitorul sub influenţa lui Becaria şi a filosofilor timpului, au vroit să pună o barieră sinuciderii, pe de oparte, invocând sancţiunea morală şi religioasă, iar pe de altă parte, apelând la sentimentele de demnitate personală, de umanitate şi de încredere în sine, pe care trebue să le aibă tot omul, care vreà să merite a fi prenumerat ca atare.

Dar cu toate că C. P. nu vorbeşte de sinucidere, aceasta îşi găseşte aplicaţiunile sale atât în dreptul civil, cât şi dreptul penal.

In materie civilă, sinuciderea poate fi invocată pentru a se contesta un testament, pentru a se susţine drepturile ce rezultă din o asigurare pe viaţă, sau pentru a cere anularea unei căsătorii sau unei donaţiuni făcute în *extremis*. In materie penală, ea se rapoartă la două cazuri: sinuciderea în comun sau complicitatea în sinucideri, şi deosebirea dintre sinucidere, omor şi accident. In ambele împrejurări, avizul şi expertiza Medicului legist sunt absolut necesare pentru lămurirea justiţiei.

107. Pentru a se atacă un testament se pot invocà mai multe motive: Testamentul este falş, testamentul a fost făcut de un individ sub imperiul unei presiuni din partea celor interesaţi, sau în fine, testamentul a fost făcut de un individ ce nu se bucurà de plenitudinea facultăţilor sale mintale, a fost făcut de un nebun şi ca probă că erà nebun, este tocmai faptul că s'a sinucis: pentru acest din urmă caz, se cere părerea şi expertiza Medicului legist.

„Individul care s'a sinucis a fost nebun" iată părerea care şi astăzi este încă în curs, graţie influenţii şi autorităţii a distinşi psichiatri ca Ritti, Esquirol, Bourdin şi alţii, care pretindeau că mai toţi sinucişii trebuiau număraţi printre alienaţi. Actualmente şi aceasta se va vedeà şi mai bine în paginile următoare, cu progresele ştiinţei medicale, s'a văzut că lucrul nu este aşà, unii din sinucişi dând probe evidente de o complectă raţiune şi dreaptă judecată, chiar în momentul în care s'a pus capăt firului vieţei.

Testamentul de la latinescul *Testatio mentis*, este actul prin care omul dispune în cunoştinţă de cauză şi cu mintea întreagă

de bunurile sale proprii, trebue să fie făcut — pentru a fi valabil — cu voia însăşi a testatorului, fără ca acesta să fie câtuşi de puţin alterată, nici măcar compromisă în momentul în care actul a fost făcut. „*Testamentum est mentis nostre justa contestatio in id solemniter facta ut post mortem nostre valeat*" a zis Ulpianus.

Din punctul de vedere al timpului când cel ce se sinucide îşi scrie testamentul, două sunt momentele mai principale ce trebuesc luate în consideraţie.

Sinucisul a făcut testamentul un timp oarecare relativ lung înainte de a se sinucide, sau numai cu o oră sau chiar cu câteva minute înainte de a-şi curma firul vieţii. La întrebarea tribunalului: „Testatorul a fost în plenitudinea facultăţilor mintale? ce vom răspunde? Căci pentru a face o donaţinne între vii sau un testament C. C. cere ca testatorul, trebue să fie sănătos la minte.

După cum am spus mai sus, împărtăşind în totul părerea autorilor care susţin că sinucişii nu sunt întotdeauna nebuni, credem că ei din acest punct de vedere pot fi împărţiţi în două categorii: prima categorie în care intră sinucişii care în adevăr erau dezechilibraţi, a doua categorie care dimpotrivă cuprinde sinucişii, a căror vroinţă şi liber arbitru au fost întotdeauna perfect normale. Este evident că atunci când testamentul a fost făcut de un sinucis cunoscut ca alienat sau de un interzis, el se poate atacà. Dar chiar fără ca testatorul să fi fost un alienat cunoscut ca atare, Medicul legist se va bazà pentru a declarà alteraţiunea facultăţilor mintale, pe următoarele fapte.

Va cercetà antecedentele ereditare ale sinucisului, şi se vor găsì desigur — dacă şi acesta a fost un alienat — în familia lui dezechilibraţi, alcoolici, epileptici, isterici sau chiar alienaţi.

Se vor cercetà antecedentele sale personale, tentativele anterioare de sinucidere, modul în care s'a sinucis, felul de redactare a testamentului, sau scrisorile ce le va fi scris înainte de a se sinucide. Un individ care se omoară în un mod cu totul straniu, denotă aproape cu siguranţă o dezechilibrare mintală. Aşà unul din aceştia s'a sinucis umplându-şi gura cu praf de puşcă, dându-i apoi foc cu un chibrit; un altul ş'a introdus cu forţa în gură până în laringe, un burete mare, care servea la curăţirea latrinelor. Dacă dimpotrivă nu se găseşte nimic nici în antecedentele ereditare nici în cele personale, dacă se va aflà că sinucisul a avut de un timp oarecare suferinţi morale, de-

cepţiuni, pagube, şi în fine dacă el s'a sinucis prin ceeace am puteà numì o sinucidere normală, ş'a descărcat un foc de revolver în cap, s'a otrăvit sau s'a spânzurat, atunci este aproape sigur cum că sinucisul, a comis actul în plenitudinea liberului arbitru, testamentul trebue declarat valabil; iată cum se va procede atunci când testamentul este făcut cu un oarecare timp înainte de sinucidere. Dar uneori se întâmplă că sinucisul îşi scrie testamentul cu o oră sau chiar cu mai puţin înainte de a se sinucide. Nimic nu denotă o dezchilibrare mintală, nimeni nu se aşteptà la un atare sfârşit; şi în asemenea cazuri se poate cere anularea testamentului, invocându-se dezchilibrarea sinucisului.

Unii autori au susţinut teoria accesului de alienaţie instantaneă, fapt pe care fără de a'l contestà se poate cu greu susţine, fără ca să se găsească în antecedentele sinucisului, nici un antecedent suspect, fără ca nimic să poată demonstrà acest acces subit, având ca rezultat sinuciderea; Medicul legist va procedà ca mai sus în asemeneą împrejurare, pentru stabilirea adevărului.

108. In afară de cazurile relativ la testamente, medicul legist mai are de intervenit atunci când, se sinucide o persoană care a contractat o asigurare pe viaţă. Dacă se dovedeşte sinuciderea, societatea de asigurare, conform condiţiunilor stipulate în contract, poate refuzà plata primei, de oarece sinuciderea asiguratului pe viaţă, aduce după ea nulitatea contractului. In asemenea caz, familia asiguratului are interes de a dovedì că moartea acestuia a fost rezultatul unei întâmplări, sau unei alte cauze, iar nu a sinuciderii, sau că chiar dacă asiguratul s'a sinucis, el a făcut-o, fiindcă erà nebun şi prin urmare neresponsabil. Prof. Bâillon unul din cei mai mari botanişti ai secolului trecut, fu găsit mort în o baie de cadă (putină). Societatea de asigurare refuză de a plătì prima, pretextând că Baillon s'ar fi sinucis, înecându-se în baie. Autopsia făcută de medicul legist a demonstrat că moartea lui Baillon, nu a fost rezultatul unei înecări ci a unei emoragii cerebrale — moarte naturală — societatea a fost obligată să plătească.

Societatea de asigurare mai poate invocà sinuciderea, atribuind'o durerilor netolerabile, pe care asiguratul le aveà din cauza unei boli cronice, ce numai puteà îndurà, şi în atari condiţiuni familia poate aveà câştig de cauză, când se va puteà demonstra; a) că în adevăr asiguratul s'a sinucis din cauza afec-

ţiunii cronice de care era atins, dar a făcut aceasta în un acces de alienaţie, determinat tocmai de aceste dureri netolerabile b) când se va dovedi că asiguratul înaintat în vrâstă, atins sau nu de o boală ore care, se găseà în o stare de slăbiciune a liberului arbitru, a conştiinţei şi a voinţei, care ar fi după unii autori o urmare firească a omului bătrân, bolnav sau nu, cu câteva zile înainte de a murì; în ambele cazuri este nevoie de o expertiză medico-legală.

Dacă sinucisul a fost alienat, lucrul se poate dovedi ţinându-se seamă de cele ce am spus mai sus, societatea de asigurare va plăti prima. Dacă asiguratul nu a fost nebun, familia iarăşi poate aveà câştig de cauză, invocându-se cea ce urmează. După unii autori, vârsta înaintată ca şi afecţiunile dureroase incurabile, aduc schimbări fundamentale în echiiibrul funcţiunilor cerebrali ale omului, care une-ori se manifestă prin o disparitiune mai mult sau mai puţin pronunţată a facultăţilòr afective, prin o suprimare a legăturilor care'l unesc cu familia şi cu cei ce'l aproprie, prin o prostraţiune şi fizică şi întelectuală.

Este adevărat că alte ori din potrivă, această prostraţiune este înlocuită în ultimele ceasuri ale vieţii, prin o exaltaţiune a tuturor facultăţilor şi în special a celor intelectuali, care câte odată se ridică cu mult deasupra diapazonului normal şi obicinuit, a celui ce se pregăteşte ca să moară.

Această fosforescenţă a inteligenţii care se poate compară cu ultima rază de lumină, cu licărirea unei candele ce numai are untdelemn şi care trebue să se stingă — să moară — erà cunoscută de strămoşii noştri, care culegeau cuvintele din gura celor ce erau pe punctul de aş-i da sufletul, ca vorbe mari şi înţelepte. Socrat înainte de aşi beà otrava, nu aro stit celor ce'l înconjurà pilde înţelepte şi luminate!

Dar în ori ce direcţie s'ar manifestà ultimele ceasuri ale agonizanţilor, după cei mai mulţi autori cea ce trebue reţinut este faptul că, acestia se găsesc în o dezechilibrare, sau cel puţin în o dezorientare în un sens sau în altul a raţiunii şi prin urmare în o inconştientă, care pot fi daunătoare pentru redactarea unui act important şi cu greutate.

Care vor fi concluziunile raportului medico-legal în asemenea cazuri? Medicul-legist va trebuì să examineze fiecare caz în parte, unul nepotrivindu-se cu altul, căci nu toţi indivizii cuprinşi în sfera de mai sus, se găseesc în o stare egală de mentalitate,

trebue să se facă autopsia, care poate une-ori să deà lămuriri.

109. Unindu-ne cu totul în această privinţă cu cele scrise de celebrul psihiatru francez Legrand du Saulle[1]) din cartea căruia extragem rândurile de mai jos, vom admite cu el că la bătrâni, la bolnavii cronici, la agonizanţi, descreşterea nivelului intelectual şi dezorientarea facultăţilor mintali, se manifestă de multe ori în mod inegal în total sau numai în parte, şi mai cu seamă în mod cu totul neprevăzut. Intre cea mai imperceptibilă scădere a memoriei şi a intelegenţii, şi complecta disparitiune a acestora, exsistă o întreagă gamă de nuanţe intermediare, cari aduc după ele, grade diferite de capacitate civilă şi de responsibilitate. Legrand du Saulle pentru a face puţină lumină în aprecierea acestor diferite forme şi stadiuri, atât de necesară şi medicilor legişti, ca şi magistraţilor, crede că se poate împărţi în trei categorii, starea mintală conceptivă a indivizilor, din categoria de mai sus.

1) Indivizi bătrâni bolnavi sau nu, dar cu menţinerea stării cerebrale fisiologice, şi conservarea inteligenţii şi a judecăţii.

2) Indivizi care se găsesc în o stare cerebrală mixtă, cu judecata şi inteligenţa compromisă.

3) Indivizi care se găsesc în o stare cerebrală patologică cu perderea inteligenţii şi judecăţii. Medicul legist în urma unui examen aprofundat al actelor anteriore şi a sănătăţii acelei persoane, prin un examen al afecţiunii căreia acesta a sucombat şi a autopsiei, va puteà să-l claseze în una din aceste trei categorii şi prin urmare să conchidă, la validitatea sau nevaliditatea actelor dresate de el; cazuri de felul acesta survin rare ori la cunoştinţa medicului-legist. Unul din cele mai importante şi mai cu noscute este cel următor, pe care'l extragem din cartea ce am citat. Un bătrân în ultimele momente ale vieţei sale, lasă toată averea sa unui servitor care-l îngrijise. Moştenitorii au atacat testamentul pretextând că, testatorul nu se bucura de plenitudinea facultăţilor sale intelectuale. Tribunalul a însărcinat o comisiune de trei medici din cei mai distinşi psichiatri de pe vremuri. *Parchappe*, *Lêgerşi Baillarger* să examineze actele anteriore ale testatorului, să facă autopsia acestuia şi să se pronunţe. Actele testatorului nu au adus nici o lumină asupra cazului, dar

1) *Legrand du saulle* Traité de Méd. légale Paris 1874.

autopsia a demonstrat că defunctul erà atins de demenţă senilă, care aduce după ea o slăbire a facultăţilor intelectuale, ca atare nevaliditatea testamentului.

Servitorul a cerut o contraexpertiză. Tribunalul a numit o comisiune compusă din *Trousseau, Laségue, Follin, şi Grisolle.* Aceştia susţinură că demenţa senilă nu are lesiuni cerebrale speciale, care să se poată recunoste la autopsie şi că «*Starea mintală a unui om se judecă după vorbele şi actele sale; ea se constată din observaţia medicului şi a anchetei magistraţilor şi că în starea actuală a ştiinţei, este îndeajuns de a baza această decisiune pe probabilitatea unei autopsii*; actele testatorului dovedind posesiunea liberului arbitru, ei au conchis la validitatea testamentului. Tribunalul însă unindu-se cu opinia primilor medici, au anulat testamentul.

110. In legătură cu C. P. două chestiuni se raportă relativ la sinucideri: Complicitatea şi deosebirea dintre sinucidere, omor şi accident.

Sinuciderea nu este pedepsită de C. P. după cum nu este pedepsită nici complicitatea, faptul principal lipseşte. Prin urmare nu cade sub rigorile legei, acela care abuzând de autoritatea sa indeamnă, sugerează sau porunceşte unei alte persoane să se sinucidă, nici acela care procură otravă celui care vreà să o absoarbă, pistolul sau cuţitul cu care îşi va străpunge inima, după cum nu este pedepsit chiar acela care ajută, asistă şi chiar prepară cele necesare aceluia care vreà să-şi curme viaţa. Ori cât ar fi de condemnabile aceste acte, nu este nici crimă nici delict în înţelesul juridic al cuvântului, suntem la limita ultimă a complicităţii morale.

Dar nu trebue să se confunde complicitatea sinuciderii, cu actul aceluia care consistă în a ridicà cu voinţă viaţa cuiva, sau chiar numai în al rănì, deşi s'ar dovedì, că s'a făcut aceasta că urmare rugămintelor sau ordinului dat de cel lovit.

In asemenea caz, actul agentului numai este un simplu fapt accesoriu care s'ar puteà alipi de faptul principal, ce nu trebue pedepsit, ci este un act principal prin sine însăşi, şi individul care cu voinţă loveşte pe un altul chiar după cererea acestuia, este calificat de crimă de omor, care intră în cuprinsul Art. 225 C. P. R. In volumul al II-lea a cărţii lui Marc se găseşte citat cazul următor. Un melancolic vreà

cu ori-ce preţ să moară. El convinge pe o femeie de moravuri uşoare care în schimbul unei sume de bani, consimte a-i înfinge un cuţit în inimă. Individul este grav rănit dar nu moare. Juraţii din Franţa, cu toate că rănitul mărturisise cum se petrecuse lucrurile, a condamnat femeia la 15 ani muncă silnică. Dar doctrina de mai sus a fost discutată şi nu a fost admisă de unii criminalişti, ca de pildă Chauveau şi Faustin Helie, care pretind cum că omorul înfăptuit în condiţiunile de mai sus, nu poate fi cuprins în sfera Art. 225 C. P. de oare ce agentul nu a avut *intenţia de a face rău*, nu a existat după expresiunea franceză *l'intention de nuire*. Poate că sub imperiul acestei doctrine, juraţii au achitat pe chirurgul Bancal care ş'a ucis concubina cu voia şi consimţimântul aceştia. Iată faptul: Bancal şi cu amanta lui hotărăsc să se sinucidă. In seara de 25 Martie 1855 ora 11 noaptea, Bancal care era chiururg al marinei, deschide venele membrelor superioare şi inferioare ale damei Pr. Sângele curge toată noaptea dar preà încet, ce a ce determină pe aceştia se absoarbă o mare cantitate de acetat de morfină. Dar nici acest mijloc nu reuşeşte, morfina este în mare parte vărsată, atunci Bancal deschide o arteră amantei sale, care însă nu aduce rezultatul dorit. Văzând că nici aşà nu reuşeşte, el înfige de două ori un cuţit în inima femei Pr. în urma rugăminţelor aceştia, care implorà să-i deà lovitura de graţie. Bancal parvine de a o ucide, la ora 6 dimineaţa domna Pr. expiră. Bancal atunci se loveşte şi el de mai multe ori cu cuţitul în inimă dar nu moare, el se restabileşte după 3 luni de boală; dat judecăţii pentru omor cu voinţă, juraţii l'a achitat. Juraţii au fost foarte criticaţi în urma achitării lui Bancal, fiind invinuiţi că au trecut alături cu legea, judecând lucrul din punct de vedere preà sentimental şi făcând o confuziune între *intenţiune* şi *mobil*.

După cei mai de samă criminalişti, convenţiunea dintre două persoane de a murì împreună, omorându-se mutualminte unul pe altul, nu înlătură, de loc caracterul de criminalitate al omorului, prevăzut de art. 225 C. P. R.

Garçon din tratatul căruia extragem rândurile de mai jos, zice că lovitura de cuţit sau ceva analog pe care un om o dă altui om, nu se poate justificà prin faptul că victima a cerut şi a consimţit a primì această lovitură, după cum ea nu poate fi scuzată prin faptul imoral al sinuciderii în comun, încheiat între doi desesperaţi.

Nimeni nu are dreptul de a ucide pe un altul, prin faptul că ambii au consimţit a muri împreună. Curtea cu juraţi din Franţa a condamnat la moarte pe numitul Lefloch care ucise pe un individ ce numai decât vroià să moară, iar casaţia franceză a respins recursul, pentru că fapta lui Lefloch constituià, nu o complicitate de sinucidere, ci un omor în adevăratul înţeles al cuvântului. (Cas. Paris din 1827),

In unele ţări ca de pildă, Spania, Austria, Olanda, sunt articole de cod speciale care vorbesc de sinuciderele în comun, art. 216 din C. P. A. zice: *Ori cine va comite un omor cu voinţă în urma insistenţelor victimei, va fi pedepsit cu închisoare de trei ani cel puţin.*

C. P. Spaniol la art. 337 spune „*Acel care va ajuta pe un alt individ de a se sinucide, va fi pedepsit cu maximum închisorii*".

Codurile penale olandeze şi ungureşti, au articole aproape analoge. In o altă împrejurare Casaţia franceză a menţinut părerea ce o exprimase în procesul Lefloch, condamnând pe cel ce rămăsese în viaţă. Numitul *Capillet şi Julia Blain* hotărăsc să se sinucidă. Capillet îşi aplică ţeava revolverului pe care-l ţineà cu mâna dreaptă sub bărbie, iar cu mâna stângă aplică ţeava unui alt revolver pe partea laterală stângă a gâtului femei Blain. La un semnal dat de aceasta, Capillet descărcă ambele arme, femeia Blain rămase moartă pe loc, dar Capillet scapă cu viaţă, el fu dat judecăţii şi condamnat.

In teorie, jurisprudenţa a stabilit după cum urmează, complicitatea în sinucideri. Se va calificà sinucidere atunci când victima însăşi săvârşeşte actul de omor; se va calificà omor, actul în care victima a avut un rol pasiv, un altul executând omorul asupra ei, chiar cu consimţimântnl acestia.

Sinuciderea în comun atât de uşor de recunoscut în unele împrejurări, ca de pildă aruncarea în o apă curgătoare a două persoane ce mai întâi s'au legat unul de altul cu o frânghie sau cevà analog, devine foarte greu de stabilit în alte împrejurări, pe care numai medicul legist le poate lămurì. Două persoane hotăresc să se asfixieze cu vapori de carbon, pentru aceasta una din ele ajutată de cealaltă, astupă uşele şi ferestrele, aprind în mijlocul casei o camforcă cu cărbuni şi întinzându-se pe pat aşteaptă moartea. După câte-va ore unul moare, celalt nu; va fi o sinucidere sau un omor? Supravieţuirea uneia din persoane a fost o întâmplare, sau se datoreşte subterfugiului de care cu

intenţie a voit să beneficieze una din ele? Medicul legist va răspunde la aceste diferite întrebări examinând localităţile, curenţii de aer, pe care numai una din cele două persoane l-a respirat, aşezarea acestora la înălţimi egale sau la înălţimi diferite, vârsta lor, gradul de rezistenţă etc. ţinând seama de toate acestea el va puteà în raportul său medico-legal, să coinchidă şi să spună că supravieţuirea uneia din ele, a fost o întâmplare sau din potrivă că totul se prevăzuse cu intenţie, pentru moartea uneia şi supravieţuirea celeilalte.

Chestiunea complicităţii fiind terminată, ar urmà să tratăm acì şi partea a doua, deosebirea dintre sinucidere, omor şi accident partea aceasta va fi făcută la capitolul XIII după ce vom descrie diversele moduri de sinucideri.

111. Cauzele sinuciderilor care cresc în număr pe fiecare an sunt multiple. Alienaţiunea mintală, alcoolismul, unele boli cronice care fac viaţa netolerabilă, ambiţia, supărările şi decepţiile, neurastenia, boala numită *Spleen* sau boala urâtului; uneori numai dorinţa de a imità, a făcut să deà loc la epidemiile de sinucideri; aceste sunt cauzele cele mai frequente ale sinuciderilor.

Napoleon I ordonă de a arde o gueretă în care se spânzurase numai din spirit de imitaţie trei santinele, după cum generalul comandant al invalizilor din Paris, zidì uşele şi ferestrele unei camere, în care se spânzurase mai mulţi invalizi.

Acum 7 ani în urmă în 1913, am făcut autopsia unei tinere fete E. S. în vârstă de 16 ani, care în urma unei discuţiuni de o neînsemnată importanţă, s'a spânzurat. Numita E. S. erà în timpul menstruaţiunii şi după informaţiile noastre, aveà regula pentru prima dată; aceasta ar dovedì din nou, influenţa pe care o are prima apariţiune a regulelor ca şi menopauza asupra creerului; fapt pus în relief în o teză ce am inspirat, susţinută la facult. de Medicină din Iaşi[1]). In Iulie 1920 o soră a ei N. S. s'a sinucis iarăşi spânzurându-se. Am întrebat pe a treia şi cea din urmă soră a acestora — o copilă de 11 ani F. S. — pentru ce s'au sinucis surorile ei; ea ne răspunde că dânsele au făcut foarte bine că s'au spânzurat, şi că în curând şi dânsa va face acelaş lucru; până ce scrim aceste rânduri, copila F. S. nu ş'a pus planul în execuţie.

Am cercetat antecedentele acestei familii şi am aflat că aceste

1) *Dr. Suzana Wechsler.* Anomalii menstruale şi tulburrări nervoase consecutive. Teză Iaşi 907.

3 fete rămăsese orfane, au avut un tată mort de alcoolism, iar mamă o nevropată.

112. Dar mai mult decât atât, de un timp încoace, se pare că pe de oparte, sub influența tensiunii nervoase care pe zi ce merge devine tot mai acută, iar pe de altă parte, din cauza unei impulsiuni morbide cu tendința de a căutà și inventà rafinamente și originalități în decursul vieții, ce pare pentru unii prea monotonă, s'au constituit în unele centre mari societăți pentru propagarea sinuciderilor. La New-York și apoi la Londra, membrii uneia din aceste societăți numită *Euthanasia*[1]), aveau între altele îndatorirea, de a căutà care ar fi genul de sinucidere cel mai agreabil și mai puțin dureros, dar în acelaș timp mai elegant și mai puțin banal. Anestesia prin cloroform sau eter, spânzurarea care aduce în momentul constricțiunii gâtului o plăcere voluptoasă, își făcuse timpul, erau demodate trebuià căutat altă cevà.

Un englez din Castellamare[2]) inventă o guilotină automatică care se puneà în mișcare prin presiunea degetelor de la picior. Dar aceasta nu erà de ajuns, trebuià ca efectul dorit să fi fost în acelaș timp și elegant. El vroià ca odată ce capul erà detașat de corp, să meargă să se așeze el însuși, rostogolindu-se pe o pernă de catifea, pusă lângă instrumentul decapitant. Se pare că după mai multe experiențe făcute, decapitând câteva zeci de oi, el reuși pe deplin, capul său guilotonat se rostogolì și se așeză pe perna ce'l aștepta. Englezul făcù școală, el fu imitat după 6 ani în 1899, de un francez din o mică provincie St. Pierre la Palude, numit Deparcieux[3]). Acesta în vârsta de 42 de ani de profesiune tâmplar construì o ghilotină, al căruia cuțit erà înlocuit prin un topor mare, foarte ascuțit. Deparcieux își pune capul în lunetă cu mâna apasă pe buton, toporul căzù și reteză gâtul, fără de a se mai rostogolì pe pernă; ambiția francezului erà mai mică, decât a englezului citat mai sus. Alături de aceste sinucideri stranii în practica noastră medico legală, am mai avut de înregistrat pe cele următoare.

1) Un căpitan pensionar[3]), s'a sinucis introducându-și în cord o lance pe care o luase de la turci în războiul Ruso-romano-turc din 1876—77. Dânsul fixă lancea în perete, apoi se izbì cu

1) Prin cuvântul de Euthanasie se înțelege moarte plăcută.
2) *Vezi Union médicale.* No. 45, din 10 Octombre 1903 Paris p. 494.
3) Citat în teza dr. I. Andrieș Șeptilici.

pieptul în ea, până ce a intrat toată în cord; această lance se află în museul nostru medico legal de la facult. Med. Iaşi.

2) Un mic răzeş Ion Condrea ş'a tăiat gâtul cu două perechi de foarfeci[1]).

3) O fată de 22 ani croitoreasă şi apoi artistă la un variete, ş'a turnat pe haine şi pe corp două litruri de petrol, apoi ş'a dat foc cu un chibrit 4) Doua cazuri de sinucidere strangulare; una cu un tulpan moale, alta cu o curea, ambele publicate în colecţia de Rapoarte, 5) Un caz de otrăvire laudanum (un doctor în medicină din Iaşi) 6) Un caz de otrăvire cu aconitină dr. B. din Paris. Diferiţi autori, citează şi ei sinucideri stranii, dintre care cele mai importante sunt cele următoare:

1) Un individ s'a sinucis descărcându-şi un foc de revolver în anus.

2) *Briand et Chaude*[2]) citează două cazuri de sinucidere prin tăerea gâtului cu foarfecele: primul este acela al unui tânăr ofiţer care cu nişte foarfeci mici, îşi tăià toţi muşchii părţii anterioare a gâtului, trachea, tunica externă a esofagului, vena jugulară stângă, carotida dreaptă şi toţi muşchii care o înconjoară. Marea întindere a plăgii comparată cu foarfecele care erau foarte mici, a demonstrat cum că nenorocitul trebue să se fi lovit de nenumărate ori. 3) O femeie de 72 ani alienată ş'a tăiat iarăşi gâtul cu foarfecele; dânsa văzând că nu moare, ş'a înfipt foarfecele în cord. *Leoncini*[3]) citează cazul unei fete de 26 ani care vroind să se sinucidă, a încercat să-şi taie gâtul cu un brici; cu toată emoragie puternică ce se declarase, ea a putut fi salvată. Dar într'o zi înşelând supravegherea zilnică la care era ţinută, ea a fost găsită moartă în o pivniţă; ea s'a sinucis de data aceasta, introducându-şi vată prin canula trachei ce purtà, în urma tracheotomiei ce i se făcuse după prima tentativă de sinucidere. La autopsie s'a găsit vată până în bronchii; o scrisoare pusă în evidenţă, explicà hotărîrea ei de a murì cu orice preţ.

4) Un individ îşi tăià cu un cuţit pielea gâtului, îşi mai dădù două lovituri de cuţit pe părţile anterioare ale fiecărui braţ şi în fine îşi deschise safena dreaptă, murind de emoragie.

---

1) Vezi Dr. G. Bogdan. 68 Raporte Medico legale Model. Editura Samitca Craiova 1920 p. 94.

2) *Briand et Chaudé.* Traité de Médecine Légale. Tome I p. 445. Paris 1879.

3) *Leoncini.* Arch. di Antrop. Crim. Psich et Med. Legale Turin 1911 No. III.

Tot Briand et Chaudé citează cazul unui individ care îşi făcù mai întâiu o vastă plagă a gâtului cu un cuţit, iar mai pe urmă se spânzură. Se întâmplă destul de frecvent să se găsească plăgi deosebite şi diferite pe mai multe părţi ale corpului, care impun la prima vedere pentru un omor, dar care mai pe urmă se dovedeşte cu cea mai mare siguranţă, că sunt rezultatul unei sinucideri. Un individ îşi descărcă un foc de revolver în frunte, un al doilea în piept şi văzând că nu moare se aruncă jos în stradă, sărind de pe o fereastră de la rândul al optulea. Un altul care-şi trase un foc de revolver în tâmpla dreapta fracturându-şi temporarul, ochiul de aceiaşi parte şi dilacerându-şi creerul, avù incă destulă putere să deschidă o fereastră să se urce pe un scaun şi apoi să se arunce jos în stradă, de la etajul al patrulea.

Unii indivizi hotărîţi să-şi pună cu ori ce preţ capăt zilelor, şi neavând destulă încredere în curajul lor, îşi iau toate precauţiunile pentru a nu puteà face nici o sforţare de a revenì la viaţă. In asemenea condiţiuni, se sinucid aceia care ştiind să înoate, şi leagă ei însăsi mânelé, uneori îşi atârnă şi un petroi de gât şi apoi se aruncă în apă; în chipul acesta ei sunt siguri că nu vor putea face nici o sforţare pentru a înota. Alţii se otrăvesc şi văzând că efectele otrâvei întârzie, sfârşesc prin a se spânzura, sau prin a-şi descărcà un foc de revolver în cap. In fine se citează cazuri, de sinucidere prin îngerare de culturi microbiane, ca febra tifoidă, pesta, etc. Se mai citează şi sinucideri prin asfixia cu gaz aerian sau gaz de luminat; cel ce vrea să se sinucidă în acest mod se întinde pe pat, deschide un bec de la o lampă, gazul pătrunde în cameră şi ucide prin oxidul de carbon pe care îl posedă acest gaz [1]).

In extremul orient, China, Japonia, sinuciderile se execută foarte des prin spintecarea abdomenului cu un cuţit sau prin strangularea cu un şiret de mătase galbenă; se citează în fine cazuri originale de sinucidere prin sufocaţiune care se execută după cum urmează.

---

1) Ultimele sinucideri de acest fel, sunt acelea ale cunoscutului Gabriel Syveton, presidentul societăţii l'Action francaise, şi acea a numitului şi cunoscutului parizian. Contele Tonneguy de Wogan, care în 1906 s'a sinucis, asfixiindu-se cu gazul de luminat de la o lampă pe care o lăsase deschisă; o scrisoare pe care d-l de Wogan o pusese în evidenţă, înătural ori-ce îndoială asupra cauzei morţii.

Desperatul îşi pune o mică foiţă de aur laminat ca o foiţă de ţigară, el cu multă abilitate aspiră acea foaie care se duce în laringe, astupă glota, determinând o sufocaţiune mortală.

In cursul lunei Februarie 1895, în războiul dintre China şi Japonia, Chinejii sunt învinşi. Amirarul chinez *Ting* este obligat de a remite Japonejilor, vapoarele şi forturile din Wei-Hai-Wei In urma acestei învingeri amiralul *Ting* şi generalul *Schang* se sinucid în mijlocul soldaţilor lor, spintecându-şi abdomenul cu un cuţit[1]. De cât-va timp, Europenii, poate prin un spirit de imitaţiune au adoptat mijloace stranii de sinucidere, aproape analoage cu acele ale popoarelor din extremul Orient. *Tomchin* citează cazul unei femei care tâindu-şi gâtul cu un briciu, şi-a dat o lovitură atât de puternică, încât şi-a detaşat cu totul cartilagiul cricoid şi cele două prime inele ale tracheei care s'au găsit lângă corpul femeei, iar Margulies[2]) a făcut autopsia unei fete de 36 ani care a înghiţit un pumn de ace. La autopsie s'au găsit ace în laringe, mesocolon, ficat, cord, şi în aortă.

113. Toate popoarele europene, înregistrează în fiecare an, un număr mare de sinucideri, care variază după unele regiuni şi popoarele de la nord ca şi cele de la sud, se sinucid în proporţii puţin deosebite.

In cea ce priveşte vârsta la care se observă cel mai mare număr de sinucideri, se pare că este acea între 40—50 ani, dar s'au înregistrat sinucideri şi la alte vârste, bătrâni cari au trecut de 70 ani; copii cari încă nu erau puberi. *Hofmann* citează cazuri de sinucideri de copii la vârsta de 12—13. O copilă ce nu avea încă 13 ani impliniţi, fetiţa unui ofiţer fiind neobservată, ş'a descărcat un foc de revolver în cap pentru deziluzii de dragoste. *Durand-Fardel*[3]) din un număr de 2876 sinucideri, constatate în Franţa, 197 se refereau la sinucideri de copii mai mici de 16 ani. Din acestea, două sinucideri a 2 copii de 14 ani, 7 copii de 13 ani, 7 de 12 ani, 5 de 11 ani, 2 de 10 ani, 2 de 9 ani şi un singur caz al unui copil de 5 ani. Din aceşti sinucişi unii se înecase, alţii s'au spânzurat, doi îşi descărcară arme de foc în piept.

Cauzele cele mai neînsemnate au determinat aceste sinucideri.

---

1) Revue Encyclopédique Paris Edition Larousse 15 Martie 1895.

2) Margulies. Uber eine Nadelschluckerin in Vtlsfl. fur. ger, Med. Bd. 41 1911 Berlin.

3. Durand-Fardel. Du suicide chez les enfants in Annales Médico psychologiques No. de Janvier Paris 1855.

Frica unei admonestaţiuni părinteşti, o notă rea sau căderea la un examen, au determinat pe unii copii să se sinucidă. Un băieţel de 9 ani s'a sinucis fiindcă i-a sburat din colivie o păsărică, pe care el o iubeà foarte mult.

In cea ce priveşte sexul, suntem de acord cu generalitatea statisticianilor, pentru a afirmà că bărbaţii se sinucid mai mult ca femeile. După unii autori cauza acestei particularităţi, se găseşte în slăbiciunea corporală şi intelectuală a femei, precum şi în mica energie de care dispune generalminte femeia. Noi nu împărtăşim de loc această idee deşi emană de la persoane cu oare care autoritate, şi noi credem că dacă femeea se sinucide mai puţin, aceasta nu se datoreşte nici slăbiciunii nici lipsei sale de energie, ci din potrivă unei mari resemnări şi la durere şi la nenorocire, care denotă tocmai din contra un mai mare curaj de a stà neclintită în faţa nenorocirei cât şi a unei energii sufleteşti mult mai solidă, pe care mulţi bărbaţi nu o posedă.

Această superioritate a femeiei în unele puncte asupra sexului supranumit forte, a fost foarte bine pusă în relief în o excelentă teză inspirată şi prezidată de noi, de una din bunele studente ale facultăţei de medicină din Iaşi, D-na Dr. Maria Ropală-Cickersky, [1]) actualmente asistenta noastră.

Sezoanele de reînviere a naturei ca luna Mai, precum şi lunile cele mai călduroase ca Iulie şi August, numără cel mai mare număr de sinucideri. După unii autori, modul cel mai frequent de sinucidere ar fi spânzurarea, apoi înecarea pe urmă otrăvirea şi în fine armele de foc; totul este relativ şi depinde în mare parte de regiuni şi localităţi. Acolo unde se găsesc cursuri de apă, râuri sau lacuri, înecarea este mai frecventă; ea este din potrivă rară în localităţile care nu posedă decât cursuri de apă neînsemnate [2]). In unele ţări ca de pildă în Franţa, sinuciderile prin asfixia cu vapori de carbon sunt relativ frequente, ele sunt necunoscute în Anglia şi Austria.

In România, în vechiul regat român, statistica asupra sinuciderelor nu posedăm decât cu foarte mare aproximaţie şi numai de la 1886 înainte. Şi în ţara noastră ca şi în celelalte ţări s'a văzut că, sinuciderele au crescut în număr; aşà de unde în 1886 s'au înregistrat 209, în 1890 au fost 298 in 1897 au ajuns la 372. In

1) *Dr. Maria Cickerscky.* Contribuţiune la studiul Biologiei şi Criminalităţei femenine. Teză Iaşi

2) In oraşul Iaşi ca şi în tot judeţul înecările sunt foarte rari.

o periodă de 25 de ani, de când ocup funcţiunea de medic legist între 1895—1920, am avut 117 sinucideri din care 87 bărbaţi şi 30 femei; din aceste am autopsiat 102, celelalte nu au fost urmate de autopsie, parchetul fiind convins de sinucidere evidentă, a dat permisul de înmormântare fără de a se mai face autopsia.

Din cele 102 cazuri autopsiate au fost: 34 spânzurări, 21 prin armă de foc, 10 înecări, 20 intoxicţaii, 10 prin armă albă (cuţit pumnal) 2 oxid de carbon, 3 strangulări, 2 strivire de tren.

CAPITOLUL XIII

SINUCIDEREA (URMARE)

114. Diferitele genuri de sinucideri. 115. Deosebirea dintre sinucidere, accident şi omor în plăgile prin armă de foc. 116. Direcţia şi distanţa de la care s'a descărcat arma. 117. Stabilirea direcţiunii, după repartiţia firelor de pulbere şi a traectului urmat de proectil. 118. Sinuciderea prin tăerea gâtului. 119. Câte-va exemple originale de sinucidere prin tăerea gâtului. 120. Omorul prin tăierea gâtului. 121. Leziunile de pe mânele victimelor, expresiunea feţei. 122. Prezenţa armei în mâna sinucisului.

114. In paginile precedente s'a văzut că unul din mijloacele mai curente de sinucidere este spânzurarea, că în al doilea rând vine înecarea, apoi otrăvirea etc. Ar trebui prin urmare ca să vorbim şi despre aceste moduri de sinucidere. Dar de oarece în volumul de faţă, nu ne ocupăm decât de răniri şi loviri, nu vom descrie aci decât acele sinucideri care, sunt datorite acestor din urmă traume, celelalte genuri de moarte—sinucidere, având a fi tratate în capitole speciale, în care se va vorbi despre asfixii (spânzurarea, înecarea etc). Prin urmare în capitolele următoare, voiu vorbi numai de deosebirile dintre omor şi sinucidere prin armă de foc, armă albă tăioasă, pumnal, precipitare de pe un loc înalt, aruncare sub un tren sau cevà analog.

115. Am văzut mai sus ca în caz de plagă prin armă de foc totul cristalizează împrejurul faptului de a se şti, dacă această plagă este rezultatul unei sinucideri; unui omor sau unui accident. Accidentul care poate impune uneori pentru un omor sau o sinucidere, a fost descris de noi mai sus numai

avem nimic de adăogat asupra acestui punct; un medic legist experimentat va puteà în cele mai multe cazuri, să deslege problema. Cât priveşte deosebirea dintre sinuciderea şi omor prin armă de foc, ea se va puteà elucidà din cele ce am descris în paginile precedente, la care mai adăogăm cele ce urmează.

Sinucisul dacă este un alienat sau cel puţin un dezechilibrat, va atentà la viaţa sa prin mijloace de atare natură care vor denotà în mod evident, starea cerebrală a sinucisului; şi de obiceiu va face inainte de a se omorì, mai multe încercări de sinucidere. Dacă nu este un alienat, faptul că moartea a coincidat cu o zdruncinare morală sau o mare emoţie, faplul că în antecedentele acestuia erau suspecţi nevropaţi sau colaterali sinucişi; faptul că moartea s'a efectuat ziua [1]), sunt atâtea circumstanţe care vor pledà pentru sinucidere [2]). Fournier citat de Carriet, a relatat cazul unui tânăr care s'a sinucis, atunci când i s'a spus că afecţiunea de care erà afectat, erà sifilis,

Regiunile corporale pe care sinucişii prin armă de foc voesc să le atingă, sunt de obiceiu după cum am arătat în paginile precedente, acele care determină mai cu siguranţă moartea, cap, cord, pulmoni. Prin urmare, regiunea unde sinucisul ş'a descărcat revolverul, ar constituì până la un oarecare punct, o dovadă că ne aflăm în faţa unei sinucideri şi nu al unui omor.

In adevăr din o statistică de 368 cazuri de sinucidere prin armă de foc, Briand et Chaudé arată că în 297 din ele, sinucişii ş'au descărcat revolverul în cap şi anume: 234 ori în gură 26 în tâmple, 23 pe frunte, 13 sub bărbie, 1 în ureche.

Vin apoi plăgile cordului şi ale pulmonilor, iar câteodată cazuri unice în ştiinţă care denotă o sinucidere originală, dar o sinucidere, cum este spre pildă cazul individului care ş'a descărcat un revolver în anus.

Faptul că sinuciderea s'a efectuat prin descărcarea armei de foc în gură, ar constituì după unii autori cum este *Smith*, o probă evidentă de sinucidere.

Credem lucrul exagerat şi admiţând în totul părerea lui *Taylor*[3]) s'ar puteà foarte bine — ca în timpul somnului unei

---

1). Statisticele sinuciderelor arată că ele în todeauna au avut loc ziua cu lumină, pe când generalminte omorul se execută mai mult în timpul nopţii în întuneric.

2). *Carriet*. Contribution à l'etude des obssesions et des impulsions à l'homicide et au suicide. Thèse de Paris 1899.

3) *Taylor*. Principles and Practice of medical Iurisprudence London 1865.

persoane care doarme cu gura deschisă — un altul să vină să-i descarce revolverul în gură ; prin urmare partea corpului omenesc vulnerată nu poate fi decisivă în materie, în afară de cazurile in care focul de revolver spre pildă, s'a descărcat în partea mijlocie a spatelui; în asemenea cazuri omorul este sigur. O dovadă mult mai evidentă de sinucidere, este faptul că sinucişii să descheie la haine şi le dă într'o parte înainte de aşi descărca arma, pentru a aplica ţeava revolverului pe corpul gol. Această împrejurare când cel împuşcat a fost găsit îmbrăcat, dar cu hainele descheiate şi date într'o parte demonstrează în mod cert sinuciderea, un asasin nu va luà nici odată asemenea precauţiune. Tatuajul, arsurele de pe corp şi de pe haine, arsurile mânei care a descărcat arma, ca şi prezenţa acesteia în mâna cadavrului sau lângă el, au oarecare valoare, de care trebuie ţinut socoteală pentru diagnoza sinuciderei, dar care trebuesc înregistrate cu foarte multă rezervă, ele întâlnindu-se tot atât de des în sinucideri ca şi în omor.

Atitudinea sau poziţia poate până la un oarecare punct să indice sinuciderea, sau din potrivă omorul. Sinucisul, de multe ori, după cum am spus mai sus, se pune în faţa unei oglinzi pentru a nimeri mai bine, sau uneori cu o mână ţine arma şi în cealaltă o oglindă, apoi îşi descarcă arma ; dacă plaga a fost mortală el rămâne pe locul unde l-a ajuns moartea, sângele curgând împrejurul plăgii; nimic din toate acestea nu se găsesc în caz de omor.

Examenul localităţii unde s'a găsit cadavrul, uşa închisă pe dinăuntru, nimic deranjat în interiorul camerei, vor pledà iarăşi pentru sinucidere.

116. Rămân dar numai două elemente care pot să deà indicaţiuni mai precise în ceea ce priveşte deosebirea dintre sinucidere şi omor : *distanţa* dela care s'a descărcat arma şi *direcţiunea* urmată de proectil.[1]) Este evident că atunci când se va preciza de medicul-legist că distanţa dela care s'a descărcat arma, a fost mai mare de cel puţin 20 ctm. numai rămâne nici o îndoială, nu poate fi vorba de o sinucidere.

---

1) In afară de partea corpului impuşcată ca de pildă un foc de revolver descărcat în mijlocul spatelui, care denotă cu siguranţă omorul. In acest caz numai este nevoie de căutat nici distanţa nici direcţiunea. Dar când focul a fost tras în cap, faţă sau torace, numai distanţa şi direcţiunea de la care a fost descărcată arma, poate rezolvì problema.

Pentru a se precizà distanţa dela care s'a descărcat arma, în afară de cele ce am mai descris mai sus, repetăm că în afară de cazuri excepţionale, trebue ca medicul legist împreună cu un specialist armurier sau un ofiţer de artilerie competinte, să facă experienţe asupra cadavrelor, sau cel puţin asupra unei bucăţi de piele umană, înconjurată cu păr (piele de pe barbă spre pildă, sau pubis); experienţele pe alte obiecte, carton, lemn, etc. nu au valoare. Se vor face iarăşi experienţi asupra obiectelor arse, perforate sau pătate de sânge, care se găseau înconjurând, plaga, sau alături de împuşcat. Experienţele se vor face cu aceeaş armă, cu cartuşe identice şi pe cât posibil, medicul legist repetând aceleaşi situaţiuni în care s'a săvârşit crima, sau presupusa sinucidere.

In o excelenţă revistă de medicină-legală din Bruxelles[1]) trei medici experţi, au putut să se pronunţe în două cazuri de plagă de revolver, ce se pretindeau a fi sinucideri şi să demonstreze omorul, săvârşit de una din acele persoane asupra celeilalte.

Iată în rezumat unul din acele cazuri, pe care îl dăm ca model pentru detaliarea experienţelor. D-l D. pretinde că a fost victima unui asasinat. Intr'o noapte pe când dormeà zice el, d-na S. metresa lui, i-a descărcat în cap două focuri de revolver, din care unul la nivelul osului malar, al obrazului drept, celalt lângă aripa dreaptă a nasului. El erà culcat pe partea stângă cu obrazul stâng înfundat în pernă, ambele proectile s'au infipt în craniu fără de a puteà fi extrase. Orificiile de intrare sunt mici, cu perdere de substanţă şi înconjurate de incrustaţiuni de pulbere, pe o întindere de 5 cmt. diametru. Prostirea de pe pat arată în apropierea locului unde se presupune că erà capul, o pată neagră produsă de o descărcătură de armă de foc; iar, peretele de lângă pat, se vede o mică scobitură şanţ lunguet, care reproduce destul de bine forma unui proectil. D-na S. acuzată de a fi comis omorul neagă aceasta cu indignare, şi pretinde că însuşi D. în urma unei discuţiuni ce au avut împreună, a căutat să se sinucidă; cei trei medici legişti au fost chemaţi să se pronunţe, dacă în adevăr D. a fost victima unui asasinat, sau dacă din potrivă, el a vroit să se sinucidă.

Deoarece răspunsul la această întrebare, depindea în mare

1) Archives internationales de Médecine-legale Bruxelles 1911, vol II Fascicula IV.

parte de precizarea distanţei de la care se descărcase arma, un armurier — expert a fost numit alături de comisiunea de medici-experţi. Armurierul în urma experienţelor ce întreprinsese a spus în concluziunile sale că, revolverul care lovise pe D. a fost descărcat la o distanţă care varia între 0—10 ctm. adică sau fusese apropiat de obraz **à bout touchant**, sau cel mult la o distanţă de 10 cmt. de obrazul lui D. iar focul de pe prostire, fusese descărcat la o distanţă de aproape 15 cmt. el nu exclude **posibilitatea unei sinucideri**. Armurierul se bazase pentru a-şi deduce concluziunile, trăgând cu acelaş revolver şi aceleaşi cartuşe (un revolver cu percuţiune centrală, calibru 320, 7 milim.) asupra unei foi de carton, subţire, lustruit. Dar examinând cu atenţiune cartonul, s'a văzut că între distanţele **à bout touchant — 15 cmt.** erau urme de arsuri diseminate împrejurul orificielor de intrare a proectilelor, pe când examenul victimei, făcut imediat după descărcarea revolverului, nu arată nici cea mai mică urmă de arsură pe piele, nici pe gene, pe sprincene sau pe mustaţă.

Aceste experienţe părând îndoelnice, medicii legişti le-au repetat cu aceleaşi cartuşe şi cu acelaş revolver· dar de data aceasta asupra unei *bucăţi de piele de om*, nu asupra unui carton, şi ei constatară că urmele obţinute de ei pe această bucată de piele, erau cu totul deosebite de acele obţinute pe carton, de armurier. Aplicând ţeava revolverului chiar pe piele *à bout touchant* şi descărcând revolverul, se formă pe ea o aureolă neagră fără nici o incrustaţie şi fără arsură; spălând pielea cu apă, pata neagră dispare. La distanţa de 3—4 ctm. pielea este pârlită, iar la 10 ctm. nu se formează decât o aureolă îngustă de aproape 4 ctm. de diametru, fără nici o urmă de arsură, întocmai după cum erà şi la împuşcatul D; trebuià dar de îndepărtat presupunerea că s'ar fi aplicat ţeava revolverului chiar pe pielea lui D, şi că erà mult mai verosmil, că focul să se fi descărcat asupra lui, la o distanţă de circa 10 ctm.

Pata de pe prostire era iarăşi interesantă. Armurierul trăsese concluzia, că focul fusese descărcat la o distanţă de 15 ctm. experienţele medicilor, au demonstrat că şi de data aceasta el greşise.

Examinându-se cu atenţie prostirea s'a văzut cu uşurinţă o nepotrivire, o asimetrie între orificiul de intrare al proectilului şi pata de incrustaţie. Erà evident că focul fusese descărcat în linie oblică, căci pata de incrustaţie ca şi incrustaţiile, se întin-

deau către partea Nord-Est a orificiului proectilului pe când în direcţia opusă, nu există decât o mică pată neagră de 2 ctm., revolverul fusese descărcat de sus în jos şi de la stânga la dreapta; prostirea nu erà pârlită.

De observat că pe pata neagră de pe prostirea patului, se mai vedeà şi o bucăţică albă în formă de unghiu, cu vârful lângă gaura proectilului; armurierul luase această pată drept silueta nasului victimei! Ar fi trebuit, conform acestei păreri ca proectilul să fi şters vârful nasului, şi apoi să se incrusteze în prostire; dacă ar fi fost aşà, ar fi trebuit atunci ca şi vârful nasului să fi fost încrustat de pulbere, iar mustaţa lui D, care erà foarte abundentă să fi fost pârlită; dar nu erà aşà, şi în experienţele făcute de medicii legişti, s'a putut reface această pată albă, făcând numai un fald la prostire.

Medicii au descărcat mai multe focuri pe prostire de la distanţe diferite, ţinând arma uneori perpendicular, alteori oblic; din aceste experienţe ei au dedus, că revolverul asupra prostirei, fusese descărcat de la o distanţă de cel puţin 25 ctm.

Prin urmare, revolverul care determinase cele două plăgi ale lui D. fusese descărcat asupra acestuia, de la o distanţă de 15 ctm. iar gaura de pe prostire la o distanţă de 25 ctm. ceeace făcù pe medici să conchidă că D. nu a vroit să se sinucidă, ci fusese victima unei tentative de omor.

117. *Direcţiunea* din care s'a descărcat arma de foc, poate uneori să ne ajute pentru stabilirea sinuciderii sau a omorului, această direcţiune se poate stabilì ţinându-se seamă de 2 elemente: *repartiţia* firelor de pulbere care s'au încrustat în partea de pe corp împuşcată şi *traectul* urmat de proectil în corp. Când un foc de revolver s'a descărcat de la o distanţă de minimum 25 ctm. şi exact perpendicular pe corp, atunci orificiul de intrare care este perfect circular, rotund şi prezentând toate caracterele enumerate în paginile precedente este, înconjurat de o zonă de tatuaj, cu incrustaţiuni care prezintă în toate părţile, aceiaşi densitate şi care înconjoară ca un cerc, acest orificiu. Dacă focul a fost descărcat mai de departe, zona de tatuaj nu este perfect circulară nici rotundă, ci are mai mult forma unui ovoid cu partea principală convexă, deasupra orificiului de intrare.

Dacă însă focul a fost descărcat oblic de la dreapta la stânga sau vice-versa, atunci orificiul de intrare nu va mai aveà forma

perfect circulară, ci va fi ovoidă cu pierdere de substanță în formă de capac; tatuajul nu va mai fi concentric, ci repartizat în mare parte spre dreapta sau spre stânga orificiului, după cum și arma de foc va fi fost descărcată, oblic spre dreapta sau spre stânga.

Direcția urmată de proectil în corp, are o mai mică importanță, de oarece în unele organe ca de pildă în creer, substanța cerebrală revine la loc fără a lăsà nici o urmă deși a fost traversată de proectil; direcția se poate stabilì mult mai ușor, atunci când proectilul a atins un os, femurul, tibia sau o coastă. In cazul acesta când marginea coastei a 5-a stângă, va prezentà o așchie pe marginea sa superioară, așchie cu o rupere având direcția de jos în sus, se va puteà, avansa că focul a fost descărcat in fața victimei, pe când dacă așchia sau ruperea marginei coastei va fi dealungul aceștia, focul va fi descărcat de la dreapta spre stânga sau vice-versa după cum va fi luată și așchia; este bine înțeles că cele spuse mai sus relativ la distanță și direcție, își găsesc aplicațiunea lor, numai atunci când proectilul a atins corpul gol.

Uneori deși se știe că focul a fost descărcat de departe, instrucția are interes de a cunoaște *direcția* din care s'a descărcat arma: de la dreapta spre stânga, vice-versa, perpendicular, etc

Se poate stabilì în unele împrejurări această direcție ținându-se socoteclă de pildă de obiectele ce vin în direcția victimei, ca de ramura unui pom, știrbită sau ruptă sau de cevà analog. *Wald* citat de *Brouardel* citează că o pușcă fiind descărcată de departe și spărgând geamul unei biserici, se trase o linie dreaptă de la orificiul geamului și până la urma lăsată de proectil pe peretele opus; această linie prelungită în sens invers, a determinat direcția de unde fusese descărcată pușca.

In un caz de presupusă sinucidere, s'a găsit pistolul nu tocmai departe de corpul sinucisului, dar cocoșul ridicat, ceeace a făcut să se bănuiască un omor. Prof. Tourdes rugat să lămurească această chestiune se pronunță pentru sinucidere, de oarece găsì în policele drept al mortului o bucată din fierul țeviei care se sfărâmase și care făcuse să ridice cocoșul pistolului. In fine pentru stabilirea sinuciderii sau omorului trebue uneori să se știe dacă arma — corp delict — a fost descărcată de curând sau mai de mult. Această întrebare nu este de competința medicului; cu toate acestea, faptul că în țeava armei se găsesc resturi

de pulbere nearse, care exalează un miros particular, ar putea permite un răspuns. Când o armă a fost descărcată de multă vreme, nu se găsesc nici resturi de pulbere nearsă, nici miros de arsură recentă.

In unele împrejurări s'ar putea cere ca să se determine, iuţeala individuală a fiecărui fir de plumb din încărcătura unei arme de foc, pentru a se putea evaluà calitatea cartuşelor, ca şi calitatea acelor arme.

Determinarea acestei viteze poate uneori, să aibă importanţa şi în expertizele criminale, omor sau asasinat cu armă de foc. Această viteză se poate calculà cu ajutorul unui instrument inventat de un căpitan de artilerie din Liège, O. Genonceaux şi numit Cronograful lui Genonceaux.

Medicul-legist nu este competinte şi nu poate deslegà această problemă, care este de competinţa specială a ofiţerilor sau a armurierilor, la luminele cărora el trebue să apeleze.

118. Cu arma albă tăioasă nu se produc decât omoruri sau sinucideri; accidentul este exclus. In Europa [1]) sinuciderea prin secţionarea gâtului nu este tocmai frequentă, în practica noastră medico-legală, nu am văzut decât patru cazuri de sinucideri de acest gen.

—Cuţitul mare de bucătărie, briciul în un caz publicat de Hofmann, o bucată de sticlă de la o garafă stricàtă, iar în Indo-China un instrument numit *Coup-coup*, care seamănă foarte mult cu secerea noastră românească, sunt obiectele cele mai comune care servesc la astfel de sinucideri.

Prin tâierea gâtului — égorgement — în limba franceză, sinuciderea de obiceiu se executà după cum urmează. Individul stă, în picioare — uneori pe scaun, dar nici odată culcat. De multe ori în faţa unei oglinzi sau cu oglinda în mâna stângă, având cuţitul sau briciul în mâna dreaptă şi aplecând capul pe ceafă, îşi face o incizie pe partea laterală stângă a gâtului, începând generalminte sub pavilionul urechei stângi şi dirijind cuţitul de la stânga spre dreapta şi de sus în jos. Dacă individul este stângaci, el ţine cuţitul în mâna stângă şi incizia care o face pe partea laterală dreaptă a gâtului, are o direcţie tot de sus în

1) Zicem în Europa fiindcă, după cum am spus în paginele precedente în China şi Japonia, sinuciderea prin spintecarea abdomenului, cu cuţitul este relativ frequentă. Briand et Chaudé relatează cazul unei sinucideri cu un ferestrău mic, jucărie de copil.

jos, dar de la dreapta spre stânga. De obicei, incizia care este inotdeauna către sfârşitul său, prevăzută de ceia ce se numeşte în chirurgie *Coadă*, este rectilinie cu marginele netede, dar uneori acestea sunt dinţate, mâna care taie a tremurat, a ezitat de a da lovitura, nu a tăiat cu siguranţă, din care cauză se văd aceste scrijelituri.

Dar direcţia plăgii care de multe ori constitue o serioasă prezumpţiune, pentru deosebirea dintre omor şi sinucidere, se poate cu greu recunoşte în unele cazuri, atunci când spre pildă se văd pe gâtul rănitului mai multe plăgi, şi când marginile secţiunii principale, sunt în partea retractate.

Dacă sinucisul întinde gâtul pe partea dreaptă atunci incizia de la stânga, nu se prezintă după cum am spus mai sus, dânsa ia o direcţiune ascendentă către capătul ei final. Pentru a nu face erorea şi a se confundà sinuciderea cu omorul, se va ţine seama de acea secţiune superficială a pielei numită *coadă*, care va denotà că acolo s'a isprăvit tăetura.

Cel ce se sinucide tâindu şi gâtul—de aceia el se uità în oglindă —caută de a-şi tăià vasele mari ce se găsesc pe părţile laterale ale gâtului şi de a murì prin emoragie. Dar cele mai de multe ori. el nu reuşeşte de a secţionà aceste vase, din cauza atitudinei pe care el o dă gâtului în momentul secţionării. El de obicei pleacă capul înapoi pe ceafă, aşà că îndepărtează mult vasele mari care sunt profunde—de tăiuşul cuţitului—pe când din contra el ar trebui să plece capul cât mai mult posibil pe bărbie, căci aşà ş'ar ajunge scopul, cuţitul ar tăià cu uşurinţă vasele mari, jugularele şi carotida. Din această cauză, cuţitul pătrunde cele mai de multe ori între laringe şi osul hioid, tăind câte odată trachea, trecând mult mai rar deasupra osului hioid, fiind oprit în cursa sa, de cartilajul tiroid al laringelui, mai cu samă atunci când acesta este osificat.

Incizia în asemenea cazuri se întinde de la un sternomastoidian la celalt, taie una sau ambele jugulare externe, precum şi unele mici ramuri ale arterelor tiroidiane superioare. Sinucisul poate murì de emoragie, la care se adaogă asfixia determinată de o cantitate de sânge care intră în laringe, sau de epiglota care fiind-tăiată poate cade în laringe şi'l astupă. O mână sigură înarmată de un cuţit sau de un briciu bine ascuţit şi apăsând cu putere asupra gâtului, produce o singură plagă adâncă, care secţionând toate părţile laterale ale gâtului, poate ajunge până la

colona vertebrală, une ori chiar tăind în parte şi pe aceasta, iar când cuţitul se aplică imediat sub bărbie, atunci se poate să se găsească o plagă puţin curbă, interesând de o potrivă ambele părţi ale gâtului.

Un maior care a vroit să se sinucidă cu un briciu, şi la care am fost chemat a'l examinà, a fixat mai întâi lama briciului de mâner, cu o cârpă şi apoi şi-a dat lovitura, el a murit de emoragie, briciul astfel legat şi plin de sânge, se află în muzeul nostru din laboratorul facultăţii de medicină din Iaşi.

119. Ca şi în plăgile prin armă de foc, cel ce se sinucide tăindu-şi gâtul, poate să-şi facă o singură sau mai multe plâgi. In unele cazuri pe lângă o plagă principală foarte gravă, se mai găsesc şi altele mai mici şi mai superficiale, care nu interesează decât pielea sau cartilajul tiroid al laringelui, care rămâne descoperit, în urma inciziunelor determinate de retracţiunea pielei.

Am văzut impreună cu Prof. Brouardel o rusoică care-şi tăiase gâtul cu un briciu în faţa unei oglinzi. Dânsa fiind stângace şi-a tăiat gâtul pe partea laterală dreaptă, făcându-şi o incizie mare şi profundă, şi două mici superficiale, din care una sub bărbie. Acelaşi lucru l'am observat şi noi, la sinucisul Ion Condrea care şi-a tăiat gâtul cu foarfecele, despre care am vorbit în mai multe rânduri în acest volum.

Sinucisul îşi face mai multe plăgi, atunci când i se pare că nu a tăiat vase şi organe cei pot cu siguranţă determinà moartea, şi aceasta se intâmplă mai cu samă atunci când prima incizie nu a secţionat decât vase de mică importanţă. In cartea lui Hofmann se găsesc mai multe cazuri de sinucideri stranii, prin tăierea gâtului cu cuţitul, cazuri foarte importante prin originalitatea lor, şi greutatea deosebirei dintre omor şi sinucidere; reproducem pe câteva din ele.

„Un ţăran, vechi alcoolic a fost găsit mort în pivniţa casei sale, cu gâtul tăiat. El prezentà o plagă lungă de aproape 13 cmt. care începea la 2 ctm. sub lobulul urechei stângi, şi coborându-se oblic în jos şi la dreapta pe partea mediană a gâtlejului, secţionând sterno-mastodianul stâng, carotida stângă şi primele inele ale trachei. Pe lângă aceasta plagă, se mai găsì două alte plăgi pe obrazul drept, având o lungime de aproape 10 ctm. plăgi superficiale care nu interesà decât pielea, plăgi care plecând de pe aripa dreaptă a nasului, se dirijau în mod paralel către unghiul maxilarului inferior drept; între aceste

două plăgi se mai găseà o a treia plagă, care însă nu interesa decât epidermul. Aceste plăgi multiple şi faptul că briciul ce se găsise lângă cadavru, aparţinea unui vecin, făcuse să se presupună că nu erà vorba de sinucidere, ci de un omor.

Prof. Hofmann chemat a se pronunţa, a susţinut în raportul său medico legal, că ţăranul murise de emoragia ce o determinase secţiunea carotidei stângi, şi că având în vedere poziţiunea şi aspectul inciziunii de pe gât, sinuciderea erà foarte probabilă." In cea-ce priveşte plăgile de pe obrazul drept, prof. Hofmann a declarat că deşi ele se găseau pe o regiune care nu poate aduce nici odată un pericol mortal, ele nu erau incompatibile cu o sinucidere, şi că sinucisul le-a putut produce, după ce'şi făcuse incizia mortală în momentul în care violenţa emoragiei şi starea lui de excitaţiune, nu'i mai permiteau de aşi da o lovitură mai sigură şi mai gravă. Aceasta, — adaugă prof. Hofmann — se puteà întâmplà cu atât mai uşor, cu cât în urma secţiunii complectă a sterno-mastoidianului stâng, capul se plecase spre stânga, iar obrazul drept se găseà în mod fatal sub mâna care ţinea briciul.

Deoarece plăgile de pe obraz, aveau o direcţie paralelă şi între ele şi cu aceia de pe gât, de oare-ce nu s'a găsit pe corpul sinucisului — care erà un om voinic şi robust — nici o urmă de luptă, de oare-ce în acel moment nu erà în stare de beţie, şi prin urmare în stare de a nu se puteà apărà, s'a dedus concluziunea că leziunile constatate asupra cadavrului ca şi celelalte circumstanţe particulare, nu erau de loc contrarii sinuciderii». Dar mai mult decât atât, cel ce'şi taie gâtul, îşi face une-ori mai multe plăgi chiar în regiuni îndepărtate de gât; autorii semnalează că unii din aceştia, înainte sau după ce şi-au secţionat gâtul[1]) îşi taie venele dela plica cotului sau acele dela articulaţiunile radio-carpiene sau tibio-tarsiene, iar alţii după ce încearcă fără succes de a se sinucide în un mod oarecare, isprăvesc prin a-şi tăià gâtul.

Pirn urmare multiplicitatea plăgilor, pledează mult mai mult în favoarea sinuciderei şi am puteà zice că, cu cât plăgile sunt mai numeroase, cu atât sinuciderea este mai evidentă, mai cu seamă că această multiplicitate interesează uneori regiunile

1) In limbajul popular o asemenea secţiune a gâtlejului se numeşte a-şi tăia beregata, adică laringele.

cele mai puţin vulnerabile. Pe lângă cazurile ce am citat, mai putem adaugà unul notat de Maschka în care un sinucis şi-a dat 285 lovituri de cuţit unele mai profunde, altele mai superficiale şi un altul citat de *Laugier* în carc o alienată şi-a dat 157 de lovituri.

Prof. Hofmann, Legrand, du Saulle, Taylor, Brouardel şi alţi autori au semnalat cazuri de sinucişi, care mai întâiu şi-au descărcat un foc de revolver sau chiar două, iar mai pe urmă şi-au tăiat gâtul. Un individ a început prin a vroì să se spânzure, un altul îşi dădù o lovitură de cuţit în regiunea hepatică, dar nereuşind de a murì, a isprăvit prin a-şi tăià gâtul cu un cuţit. De remarcat că aceşti sinucişi, nu cad chiar la locul unde şi-au dat lovitura, ei pot să meargă să arunce cuţitul mai mult departe de el, să caute a cere ajutor, sau a vroì să-şi oprească emoragia, murind mai mult sau mai puţin departe de locul unde s'a dat lovitura[1]). Trebue dar menţionat că aceste secţiuni ale gâtului nu sunt supuse nici unei regule fără excepţiune, ele sunt foarte variate şi am puteà zice că mai niciodată nu samănă una cu alta. O secţiune profundă ca aceea pe care am găsit-o noi la italianul Melchior Dereguzzi, ar demonstrà după unii autori, proba evidentă a unui omor ; dar sunt cazuri de sinucidere în care pe de o parte, incizia a fost aşà de profundă şi de mare, ca şi în cazurile de omor, iar pe de altă parte, sinucişii se înconjoară de precauţiuni aşà de stranii, încât la un examen superficial sinuciderea ar pare imposibilă. *Brouardel* citează cazul unui rândaş care-şi taie gâtul cu atâta putere, încât capul nu mai erà ataşat de restul gâtului, decât prin o bucată de piele, iar *Vibert* citează cazul unui alienat care tăindu-şi gâtul îşi secţionă jugularele, carotidele, membrana tiroidiană ca şi toate celelalte părţi moi ale gâtului, mergând până la aponevroza prevertebrală, pe care o scrijilise. Cu toată gravitatea plăgei, sinucisul a avut încă puterea să depună cuţitul lângă el şi să plece capul pe partea dreaptă, pentru ca sângele să curgă în o gaură, pe care el o făcuse în pământ mai înainte de aşi tăià gâtul.

120. *Omorul prin secţiunea gâtului* poate să se execute în două momente deosebite: Victima poate să fie surprinsă în

1) Condrea de care am vorbit în mai multe rânduri, care-şi tăiase gâtul cu foarfecele, a voit să deschidă uşa, nu a putut apoi şi-a întrodus o batistă în plagă pentru a-şi oprì emoragia.

timpul somnului, sau poate să fie deşteaptă şi în asemenea caz, ea poate să fie atacată în faţă sau pe la spate.

Când victima este surprinsă în timpul somnului, deosebirea dintre omor şi sinucidere este, pe de oparte înconjurată de oare-care greutăţi, pe de altă parte din potrivă este indicată prin prezenţa sau prin lipsa oare-căror fapte, care vor pune pe cale pe medicul legist, pentru stabilirea faptului. In ori-ce caz el îşi va formulà concluziunile sale, bazându-se pe următoarele puncte : a) *examenul plăgilor cadavrului*, b) *examenul locului şi a localităţilor, unde s'a găsit cadavrul*, c) *examenul prevenitului*, dacă el se găseşte imediat, sau cel puţin un timp scurt după descoperirea faptului.

Când individul a fost surprins în timpul somnului, sau se află în stare de sincopă fără cunoştinţă, nu se găseşte pe corpul acestuia nici o urmă de luptă, nici o traumă, în afară de plaga gâtului. In asemenea condiţiuni, asasinul loveşte victima în mod deosebit, după cum ea este culcată cu faţa 'n sus, pe o coastă, sau cu faţa 'n jos.

Generalitatea autorilor, copiindu-se unii pe alţii, fără de a controlà faptele, au făcut descripţiuni greşite asupra plăgilor ce se găsesc pe gâtul victimei, când aceasta a fost surprinsă în timpul somnului, cea ce ar puteà induce în eroare pe tinerii medici neexperimentaţi, eroare dăunătoare justiţiei.

Din cazurile de omor prin tăerea gâtului ce am avut în practica noastră medico-legală, am constatat că descripţiunile ce se găsesc în cărţile clasice nu zugrăvesc adevărul. După observaţiunile noastre, plăgile de pe gâtul victimelor făcute în condiţiunile de mai sus, se prezintă după cum urmează. Când individul doarme cu faţa în sus, asasinul poate să dea lovitura sau în faţa victimei, sau pe la spate. Când îi taie gâtul fiind în faţă, uneori el infige cuţitul pe partea mijlocie a gâtului, de obicei sub bărbie, şi apoi prelungeşte incizia la dreapta sau la stânga după cum îi vine mai bine. In asemenea caz, plaga va aveà o mare adâncime în punctul unde a fost infipt cuţitul, terminându se prin o *coadă* la capătul ei final.

Câteodată asasinul după ce a înfipt cuţitul în partea mijlocie a gâtului, vrea să prelungească încizia în jos, dar cele mai de multe ori el este oprit în mersul lui, de cartilajul tiroid, face numai o incizie scurtă perpendiculară şi apoi întorcând cuţitul, prelungeşte tăetura pe partea dreaptă sau pe partea stângă a

gâtului; uneori pe ambele părţi. Iată pentruce în unele cazuri se găsesc pe gât, două sau chiar mai multe inciziuni, de mărime şi adâncimi diferite.

Când victima doarme pe partea laterală stângă, cu capul mai mult sau mai puţin înfundat în pernă, se vede pe gât o singură incizie pe partea laterală dreaptă, *coada* indicând partea terminală a inciziunei, faţa de pernă fiind şi ea uneori sgăriată sau chiar tăiată. Dacă victima doarme pe partea laterală dreaptă, lucrurile se vor prezentà invers ca mai sus.

Când asasinul loveşte pe la spate victima, atunci se găseşte o incizie transversală imediat sub bărbia acestia, incizie având forma unui semicerc şi începând la unghiul drept sau stâng al maxilarului inferior, pentru a isprăvì la celălalt. In asemenea condiţiuni, plaga va fi transversală, simetrică şi uneori atât de profundă în cât va există o adevărată decolaţiune, mergând până la coloana vertebrală, pe care vor existà chiar câteva scrijelituri. In afară de aceasta, asasinul cele mai de multe ori nu se mulţumeşte prin a da o singură lovitură, el face două sau chiar trei tăeturi, care însă de obiceiu cad tot pe cea dintâiu, aşà că la prima vedere se pare că nu există decât una singură.

Când incizia se face cu briciul, plaga se poate recunoaşte prin faptul că va aveà două cozi, una la începutul şi cealaltă la sfârşitul ei, partea profundă a acesteia găsindu-se la mijlocul tăieturei.

In 1907 am avut a ne pronunţà asupra unui caz de acest gen. Un Italian Melchior Dereguzzi, a fost surprins în somn de soţia lui care i-a înfipt un cuţit în gât şi fiindcă i s'a părut aceştia că Dereguzzi tot mai mişcà, i-a mai făcut pe gât alte două inciziuni mai mici. Italianca infipsese cuţitul atât de profund încât i-a tăiat în parte cârja aortei[1]), femeia a pretins în primele momente că Dereguzzi s'ar fi sinucis; am emis un aviz contrariu, bazându-ne pe forma şi direcţia plăgii, pe examenul patului în care erà culcat acesta, pe sângele care se scursese în aşà mod, încât excludeà posibilitatea unei sinucideri.

Când victima nu este surprinsă în timpul somnului este deşteaptă, ea poate să fie atacată saù în faţă sau pe la spate. Atacată în faţă se observà de obiceiu urme de luptă, tăieturi sau sgârie-

1) Cazul a fost publicat în volumul 68 rapoarte Medico-Legale

turi pe degetele mâinelor victimei, care sunt pline de sânge, iar incizia în general este tranversală, uneori imediat sub menton alte ori mai jos.

Când victima este surprinsă pe la spate, atunci incizia are o direcţie de la stânga la dreapta, dacă asasinul este dreptacì taie uneori gâtul cu totul, mergând până la coloana vertebrală pe care în unele cazuri, chiar o inciseză sau cel puţin o sgârie.

In unele împrejurări, asasinul cu o lovitură singură foarte puternică, taie gâtul cu totul făcând ceace se numeşte o adevărată *decolaţiune*. In asasinatul cunoscut sub numele de afacerea Pranzini[1]) care în aceiaşi noapte a tăiat gâtul la trei femei, la una din ele s'a găsit capul care nu aderà de restul gâtului de cât prin o bucăţică de piele, cu toate aceste s'a demonstrat că Pranzini nu dăduse decât o singură lovitură de cuţit. Hofmann citează cazul unei prostituate care dispunându-se spre coit, un individ care se găseà în genunchi în faţa ei, i'a tăiat gâtul cu un cuţit mare, pe care'l ascunsese în buzunar. Am făcut autopsia unei alte prostituate, care a fost ucisă în condiţiuni analoge.

Femeia Sofia Dulberger se pregăteà să coiteze la margina patului, cu un individ numit Koch. Acesta se aşează între membrele inferioare ale acesteia, începu să coiteze şi în momentul spasmului prostituatei, îi taie gâtul cu un briciu. Koch în o poziţie incomodă pentru o astfel de operaţie, a fost obligat să dea mai multe lovituri femei Dulberger, din care una îi deschisese venele jugulare şi carotida stângă[2]).

121. Oare prezenţa sau absenţa petelor *de sânge de pe mâinele victimei, tăieturile de pe mâni de pe degete sau pe pe altă părţi ale corpului ca şi expresiunea feţei*, teroarea satisfacţia sau indiferenţa, pot da oarecare indicaţiuni pentru sau contra sinuciderei şi ce valoare pot aveà aceste elemente, pentru stabilirea concluziunilor medicului legist?

Odinioară se puneà o bază serioasă pe semnele de mai sus, dar experienţele şi observaţiunile ulterioare, au demonstrat că nu au aproape decât o valoare foarte relativă.

In adevăr în sinucidere ca şi în omor, mâinele pot fi pline de

---

1) *Brouardel.* Affaire Pranzini. Triple assassinat in Anal. publique d'hygiene et de Med. legale I. 18 S. p. 305. Paris 1887.

2) Cazul a fost publicat de noi în ediţia II din colectia de rapoarte Editura Samitca Craiova 1920.

sânge, căci sinucisul ca și victima, duc în mod instinctiv mânele la gât pentru a se apărà, sau pentru a căutà de a-și oprì hemoragia. Așà a făcut Condrea când si-a tăiat gâtue cu foarfecele; el a căutat să ceară ajutor, a pus mâna pe clanța ușei pe care neputând'o deschide, vroind să-și oprească emoragia, și-a introdus o batistă în plagă; dar și la Sofia Dulberger care a fost assasinată am găsit mâineie pline de sânge. Cu toate acestea pare demonstrat că, atunci când plaga gâtului este foarte profundă, ca în cazurile de decolațiune și mâinele nu sunt pline de sânge, omorul este aproape evident.

Plăgile de pe mâini și de pe degete există și la sinucișì ca și la asasinați.

La Sofia Dulberger, am găsit câteva tăieturi pe degete, după cum s'a găsit în cazurile de sinucidere, citate de toți autorii și în special de Peter Wornum, Poupoe, Laugier, Brouardel, Hoffman etc.

In ceea ce privește expresiunea feței, care după unii autori ar denotà grroaza sau frica victimei și care s'ar găsì pe fața acestora, ea și-a făcut timpul, este o simplă legendă fără valoare. Cu toate acestea avem in colecția noastră două fotografii, din care ar reeșì că cel puțin în unele împrejurări, această expresiune de frică sau de bucurie, rămâne pe cadavru.

Am facut autopsia unei femei căreia soțul ei i-a dat o lovitură în cap, prin surprindere în momentul în care surideà; fotografia pe care o posedăm, redà acel surăs de satisfacție (Femeia Ileana Nechifor din Poeni jud. Iași autopsia facută în 1912), Acelaș lucru l-am observat și la Sofia Dulberger pe când din potrivă, frica erà zugrăvità pe fața lui Dereguzzi. Dar pe fețele femeilor Emma Brăescu și a mamei acesteia, D-na Burri, asasinate de Brăescu prin tăerea gâtului cu un briciu, nu se puteà distinge nimic, nici un fel de sentiment[1]), așà că expresiunea feței cadavrelor asasinaților sau sinucișilor, nu pot da nici o indicație medicului legist, în formularea concluziunilor sale.

122. In fine prezența sau absența armei în mâna victimei, sau lângă ea are iarăși o valoare foarte relativă. Sinucisul poate păstrà arma în mână, după cum o poate lăsà să cadă lângă el, sau

---

1) In Iulie 1919, numitul Brăescu în urma unei discuțiuni, a tăiat gâtul soției sale și mamei acestia. Afacerea cunoscută sub numele crima din strada Toma Cozma Iași.

chiar o poate aruncà mai mult sau mai puţin departe[1]. Uneori însă prezenţa cuţitului în mână victimei, poate demonstrà cu siguranţă, subterfugiul la care a vroit să recurgă asasinul pentru a simulà sinuciderea, demonstrând însă din potrivă omorul. Taylor a relatat un caz în care un asasin, vroind să simuleze o sinucidere, a pus cuţitul în mâna cadavrului, dar cu partea neascuţită faţă de plagă. Mult mai mare importanţă au prezenţa petelor de sânge pe cadavru, pete făcute de o mână străină. Tot Taylor a citat un caz în care omorul a fost demonstrat, prin faptul că, s'a găsit pe mâna stângă a cadavrului, pete de sânge făcute de altă mână stângă.

CAPITOLUL XIV

SINUCIDEREA (URMARE)

123 Sinuciderele prin deschiderea arterelor, venelor şi articulaţiunilor. 124. Sinuciderea prin instrumentele sau arme împungătoare 125. Sinuciderea cu instrumente tăioase şi grele. 126. Sinuciderea prin aruncare de pe înălţime. 127. Sinuciderea prin strivirea corpului de vehicule. 128. Topografia localităţilor unde s'a găsit cadavrul. 129. Curgerea şi petele de sânge în urma sinuciderei sau omorului prin arma albă—Examenul acestora. 130. Examenul inculpatului sau presupus. 131 Examenul firelor de păr şi a altor substanţe necesare lămurirei justiţiei.

123. Un mod de sinucidere ce se pare că se practică destul de des în antichitate, erà deschiderea arterelor şi venelor la nivelul articulaţiunilor membrelor superioare. Se pare că cei ce se sinucideau în aşà fel, îşi deschideau vasele după ce mai intâiu se puneau în o bae de cadă (putină), apa caldă din baie având ca efect, pe deoparte scurgerea mai rapidă a sângelui, iar pe de altă, parte atenuarea durerei. Astăzi acest mod de sinucidere deşi încă se intâlneşte din când în când, devine din ce în ce mai rar. Sinucisul îşi deschide de obiceiu articulaţiile cotului şi şi a mânei stângi, uneori şi pe acele de la membrul superior drept; secţionarea articulaţiunilor de la ambele braţe, se explică

1) Institutorul Mihăilescu de care vorbim mai departe, după ce şi-a înfipt un pumnal în cord, l-a scos din plagă şi vroind să-l arunce pe fereastră a spart un geam.

prin faptul că cele mai de mai de multe ori, sinucisul din cauza durerei, nu secționează decât tendoanele flectorului superficial al degetelor ceilalți, mușchi fiind prezervați, pe de o parte din cauză că sunt mai profunzi, iar pe de altă parte fiindcă sunt până la un oarecare punct, apărați de proeminențele oaselor, ce se găsesc la nivelul articulațiunilor.

Uneori sinucisul ca și când ar aveà o aversiune contra venelor și arterelor sale, își secționează pe lângă vasele menționate mai sus și altele ca de pildă, arterele temporale, care sunt relativ superfiiciale. Hofmann relatează cazul unui medic care și-a tăiat în afară de vasele articulațiunilor și ambele artere temporale; este evident că secțiuni în felul de mai sus, demonstrează în mod cert sinuciderea. Cu toate acestea omorul executat ca mai sus nu se poate exclude. Maschka a relatat cazul unui tată care și-a ucis cei patru copii ai săi, secționându-le articulațiile, iar Hofmann vorbește în cartea lui de un omor comis de un băiat de 19 ani care după ce tăià gâtul unei bătrâne i-a deschis și o parte din arculații, în practica noastră medico-legală, nu am avut nici un caz, nici de omor, nici de sinucidere executat în acest fel.

Ne mai rămâne de vorbit de sinuciderile și de omorul executat cu alte instrumente tăioase, care pot fi împungătoare, tăioase și uneori tăioase și contondente. Aceste diferite arme sau instrumente, pot determină plăgi pe toate părțile corpului, unele din ele constituind până la un oarecare punct, ceeace se numesc locuri de elecțiune. Așà din o statistică de 114 cazuri de sinucideri cu astfel de instrumente, de 71 ori cuțitul sau briciul au secționat gâtul, de 23 ori pumnalul, cuțitul mai arare ori câteodată ace au pătruns în cord, de 7 ori au deschis vasele și arterele membrului superior, de 6 ori au pătruns în pulmon, de 3 ori în epigastru, de 3 ori în abdomen, odată deschisese venele de la picior.

124. Sinuciderea cu instrumentele sau armele împungătoare cum sunt pumnalul, acele, stiletele, sau împungătoare și tăioase ca unele cuțite sau baionete, nu sunt tocmai frequente. Cu asemenea corpuri se pot determină și sinucideri și omoruri; în practica noastră am făcut expertize de ambele feluri Cel mai important a fost acela pe care l'am mai menționat, cazul căpitanului Ciocan care s'a sinucis înpingându-și în cord o lance lungă de aproape 25 cm. pe care o luasee de la inamic, în răz-

boiul româno-ruso-turc în anul 1876-1877; el îşi perforă cordul.

Un alt caz observat de noi a fost sinuciderea cu un *pumnal* (poignard) din anul 1904.

Institutorul V. Mihăilescu hotorât să se sinucidă, îşi cumpără un pumnal, scrise mai multe scrisori, în care arată hotărîrea sa, şi după ce'şi deschise vesta şi cămaşa, îşi înfipse în cord pumnalul până la mâner; apoi scoase pumnalul din plagă, îl aruncă pe ferastră spărgând un geam, dând astfel alarma; la sosirea medicului şi autorităţilor acesta murise; la autopsie am găsit o secţiune a ambelor ventricule ale inimei, ca la 2 ctm. cevà mai sus de vârful acestia.

Am văzut şi un asasinat cu un cuţit ascuţit în formă de pumnal, cu lesiuni aproape identice ca şi sinuciderea de mai sus. Un dezertor Vasile Pribeag a ucis cu un cuţit de cismărie pe patronul său Ştefan Tominski introducându-i, cuţitul-pumnal în regiunea cardiacă şi secţionându-i ventriculul drept; ambele cazuri sunt publicate în Revue de Méd. legale şi în colecţia noastră de rapoarte.

Deosebirea dintre sinucidere şi omor, executate cu instrumentele de mai sus se face bazându-ne pe faptul că, de obicei sinucisul îşi descheie hainele pentru a înfige pumnalul direct pe corp, pe direcţia plăgii care uneori este astfel, încât o sinucidere ar fi cu totul imposibilă, precum şi pe regiunea lovită; sinucişii îşi aleg pentru aceasta părţile corpului cele mai vulnerabile, asasinul loveşte unde poate, unde îi este mai lesne. Çuţitile ca şi instrumentele sau armele ascuţite şi cu muche, ca floreta, pila, baioneta, uneori compasurile, pot determină sinucideri, omoruri şi câte odată accidente.

In unele imprejurări inculpatul dă ca scuză că, rănitul însuşi s'a infierat în cuţitul adversarului său, alteori că acesta, căzând i-a întrat în corp obiectul ascuţit. *Hofmann* citează cazul unui beţiv care pe când se certà cu nevasta lui, a căzut pe vârful cuţitului cu care aceasta curăţà cartofi, cuţit care a pătruns în profunzimea toracelui. Tot *Hofmann* mai citează cazul unui copil de 4 ani care căzu de pe scaun ţinând în mână o păreche de foarfeci deschise, acestea îi pătrunseră în torace rănind cordul, iar *Tardieu* a citat cazul unei femei care, vroind să despartă pe doi fii ai săi ce se ameninţau cu cuţitul, acesta i'a intrat în piept.

Cazuri de inferare se mai întâmplă în dueluri cu floreta. Unul

din combatanţi din nebăgare de seamă, se infierează în arma adverversarului său. Medicul legist poate să fie chemat să se pronunţe dacă în adevăr, plaga ce o prezintă un individ oarecare este rezultatul infierării, sau a unei loviri intenţionate; în uţele imprejurări el se poate pronunţà bazându-se pe următoarele puncte. O plagă relativ adâncă, nu este mai niciodată rezultatul unui accident de infierare, ci aproape în totdeauna rezultatul unui omor. Deasemenea o plagă având o direcţie de sus în jos, nu este niciodată o infierare, căci pentru a se infierà, victima trebue se cadă asupra armei care este ţinută drept orizontal, aşà că şi plaga trebue se aibă aceiaşi direcţie.

Câte odată traectul plăgii şi caracterele sale anatomice, pot demonstrà că infierarea nu a putut aveà loc. Un individ a fost asasinat de un măcelar; acesta pretindeà că victima se infierase însăşi în cuţilul pe care măcelarul îl aveà în mână — dar fără a aveà intenţia de a lovì — ci numai pentru a ţine în respect pe adversarul său. Alegaţiunea măcelarului a fost recunoscută falşă, căci la autopsie s'a găsit în adevăr o singură plagă externă, dar pe cord erau două plăgi distincte, plăgi datorite faptului că macelarul, făcuse cea ce aveà el obiceiul de a face, atunci când tăia un viţel sau o oaie; el infigeà o singură dată cuţitul, îl trage puţin fără al scoate cu totul din corp, pentru a-l înfige din nou; astfel se produc două plăgi ale unui organ intern, cu o singură plagă externă.

In fine alte arme sau instrumente ascuţite, pot determinà sinuciderea cum sunt spre pildă: acele, cuele, sau cevà analog; sinuciderile de felul acesta denotă o dezechilibrare a celui ce a comis actul, punând în evidenţă o sinucidere, căci după, cum am mai spus în altă parte a acestei lucrări, cu cât instrumentul de care s'a servit individul este mai puţin apt pentru un omor, cu atât sinuciderea este mai evidentă; autorii clasici citează următoarele sinucideri stranii, cu obiecte de acest fel.

Sissel şi *Kornfeld* citaţi de Hofmann raportează că un idiot şi-a infipt în craniu cinci cuie, fără ca să determine nici o tulburare funcţională. *Ollive* citează un caz văzut de *Bardeleben* în care un sinucis şi-a dat câteva lovituri în cap cu un şurub mare, până când şi-ia spart capul, iar şurubul a întrat în al 4-lea ventricul. *Magnan*[1]) citează cazul unei alienate care şi-a vâ-

1) *Magnan*. Ann. d' Hyg. et de Med. legale T. XXIV. p. 69. G. III. Paris 1890.

rât în cord un bold mic ; împingând de mai multe ori s'a rupt acul în cord, aducând o emoragie în pericard și oprind astfel mișcările cordului, iar Dr. Sinaret[1]) a citat înaintea societăței de Med.-legală din Paris, cazul unui alienat care, nereușind și infige un cuțit în cord, și-a introdus în plagă niște coji ascuțite de pâine uscată — apoi bețișoare mici și ascuțite, pe care le culesese din grădina asilului und erà internat.

Toți aceștia au fost alienați sau cel puțin dezechilibrați, nu se poate zice însă acelaș lucru de amiralul Villeneuve care în urma înfrângerii sale de la Trafalgar de către amiralul Nelson, și-a înfipt în cord un ac mare care i-a determinat moartea.

125. *Sinuciderea cu instrmente tăioase și grele* cum sunt spre pildă toporul, securea, barda, se observă în practica medico-legală. Aceste instrumente lucrează atât prin tăiușul cât și prin greutatea lor, cea ce a făcut cu drept cuvânt ca ele să se numească instrumente *tăioase contondente*. Plăgile datorite acestor arme sunt rezultatul unei sinucideri, sau cele mai de multe ori rezultatul unui omor, nici odată însă rezultatul unui accident. Cu toate acestea în anul 1908 am văzut un curios caz de moarte accidentală, survenit în următoarele împrejurări, și determinat de un instrument greu și ascuțit, cunoscut sub numele de vârtej.

Un copil de vre'o 6 ani se jucà în vie; un muncitor aruncând vârtejul fără ca se vază că acolo, dindărătul unei claie cu fân se găseà copilul; vârtejul îi întră în ceafă, împunse bulbul copilul rămase mort instantaneu. In literatura franceză am găsit mai multe cazuri curioase de sinucideri cu astfel de arme sau instrrmente.

Riembault[2]) a citat cazul unui individ care își dădù în cap mai multe lovituri cu ascuțișul unei bărdițe; el se mutilă în mod ingrozitor și văzând că nu moare, a isprăvit prin a se spânzurà. *Ollive*[3]) a publicat 2 cazuri de sinucidere cu astfel de instrumente. In primul caz individul și-adat cu o bărdița 31 lovituri în cap, din care 17 interesau oasele boltii craniane; nereușind să se omoare, a isprăvit prin a se înecà. Un alt caz publicat tot de *Ollive*, vorbește de un individ care și-a înfipt în cap un sfredel mare; acesta nevoind să pătrundă, individul a lovit sfredelul de mai

1) Dr. Sinaret. Bul. de la Societé de Méd.-Légale t. XII p. 181 Paris 1892.
2) *Riembault* Annales d'Hyg et de Med.-legale, 2-éme serie T. 27 Paris 1867.
3) *Dr. Ollive* Gazette médicale de Nantes, 1882.

multe ori cu o piatră. Literatura germană posedă şi ea cazuri analoge, *Casper-Limann*, *Hofmann*, *Schauenxtein* citează cazuri aproape indentice, cel mai important este acela citat de *Sghauen* pe care'l dăm în rezumat.

O femeie şi-a dat o lovitură de cuţit în regiunea ficatului, apoi cu o bărdiţă se lovì în cap de mai multe ori, o emoragie se declară şi ea perdù conoştinţa. Transportată la spital, o bună parte din pielea capului se elimină prin gangrenă, iar mai pe urmă ea murì de pioemie; la autopsie s'a constatat pe unele puncte, fractura tablei externe a bolţii craniane.

Am văzut împreună cu dr. *Descouts la Paris*, unul din asistenţii *Prof. Brouardel* un caz rar de sinucidere, care se îndepărtează până la un oare care punct din cele precedente. Un tânăr şcolar, un copil de vre-o 13 ani în urma unei discuţiuni cu tatăl său, s'a isbit în un moment de furie — cu capul de colţul unei chemine de marmură. Copilul fiind cu părul foarte scurt, cei din prejurul lui pretind că în acel moment au auzit ceva care părîe, care se rupe; căzut în nesimţire, copilul după patru zile murì. La autopsie s'a găsit scoica temporalului drept fracturată în mai multe puncte, o eschilă pătrunsese în duramater şi o rupse, o meningită se declară şi moartea consecutivă. In afară de meningită, s'a găsit o subţiere extremă a oaselor capului şi în special a scoicei temporalului. Cazurile de moarte ca cele notate mai sus sunt uneori greu de diferenţiat, dacă sunt datorite unei sinuciderì sau unui omor. Medicul legist se va bazà pentru a-şi stabilì diagnoza pe originalitatea obiectului, pe numărul mare de plăgi, precum şi pe antecedentele rănitului, un obiect mai mult sau mai puţin straniu; un mare număr de lovituri ca şi tentativele anterioare de sinucidere, vor pledà iarăşi în favoarea sinuciderei. Cu toate acestea un omor săvârşit de un alienat sau de un epileptic, se perpetrează în aceleaşi condiţiuni, alienatul criminal ca şi epilepticul loveşte cu ce apucă şi loveşte în unul şi acelaş loc, transformând de obiceiu regiunea lovită, în un terciu de nerecunoscut; din această cauză, sinuciderea şi omorul se pot uneori, uşor confundà.

126. Sinuciderea prin aruncarea de pe un loc înalt în o groapă sau în o prăpastie, foarte rară aproape necunoscută în unele regiuni, este dinpotrivă relativ frequentă în altele.

In România nu am întâlnit-o nici odată, în Franţa sunt două cazuri de sinucidere prin aruncare de pe înălţimea turnului

Eiffel din Paris, pe când după statistica lui Hofmann, în Austria se înregistrează cazuri destul de numeroase; la 100 sinucideri de la 1871 — 1875, mijlocia sinuciderilor prin aruncare de la o înălțime oarecare, a fost de 6. 6.

Unii desperați se aruncă pe fereastră de la rândul al treilea sau al patrulea, alții se aruncă de pe turnul unei biserici sau de pe vârful unui monument; uneori de pe piscul unei prăpăstii. Este foarte greu de deosebit omorul sau accidentul de sinuciderea de acest gen, și generalminte medicul legist nu se poate pronunță cu siguranță pentru sau contra sinuciderii, din cauză că plăgile sunt atât de numeroase, cadavrul este atât de mutilat, încât ori ce demonstrațiune anatomică științifică, este aproape imposibilă. In asemenea cazuri, imprejurările în care s'au petrecut lucrurile și situațiunea sau topografia localităților, vor face convingerea magistraților în o direcție sau în alta. In știință se cunoscù trei cazuri mai senzaționale de omor prin aruncare în o prăpastie, din care două s'au terminat prin condamnarea învinuiților, unul prin achitare, deși totul pleda pentru vinovăția acestuia.

Marchizul de Nayve a fost acuzat de a fi aruncat în o prăpastie din Sicilia, pe tânărul Menaldo fiul natural al nevestei sale. Cadavrul adolescentului, găsit după un timp relativ îndelungat, a fost examininat și autopsiat mai întâi de medicii legiști italieni apoi de cei francezi, nici unul din ei nu s'au putut pronunță cu siguranță dacă Menaldo, căzuse din întâmplare în prăpastie, sau dacă îl îmbrăncise tatăl său vitreg, care aveà tot interesul să scape de el; curtea cu jurați din Bourges (Franța) fiind în nedumerire, a achitat pe prevenit.

Hofmann vorbește în cartea lui de celelalte două cazuri, din care unul se referă la o femeie ce erà acuzată de a fi aruncat în o prăpastie pe bărbatul ei, celalt de un bărbat care ar fi aruncat tot în o prăpastie pe nevasta sa. *Hofmann* a fost însărcinat cu expertiza și autopsia primului caz. In concluziunile sale, savantul profesor vienez, zice că-i este imposibil de a se pronunță, dacă în adevăr moartea a fost rezultatul unui accident — după cum susțineà soția decedatului — sau dacă dânsa îl aruncase, după cum pretindeà rumoarea publică; cu toate acestea, jurații ținând socoteală de antecedentele și purtarea rușinoasă a femei, cât și de imprejurările și topografia locului, au dat un verdict de condamnare.

Al doilea caz priveşte un avocat francez din Tourville care erà acuzat de a-şi fi aruncat nevasta în o prăpastie din Tirol; El a fost judecat de juraţii din Bosen şi condamnat.

Numai in două cazuri s'ar puteà precizà de medicul legist, dacă în adevăr, moartea este rezultatul unei aruncări de pe un loc mai mult sau mai puţin înalt, sau dacă s'a aruncat numai un cadavru, pentru a se simulà accidentul sau sinuciderea.

Când omorul a avut loc înaite de aruncarea corpului în prăpastie, plăgile ce au determinat moartea, vor aveà caracterul vital, deosebindu-se de acele post mortem, produse prin lovirea cadavrului, de părţile vârtoase ale prăpăstiei. Deasemenea când omorul se va fi efectuat in un fel oarecare şi se va fi aruncat individul, numai pentru a se disimulà o crimă, atunci se vor găsì plăgi de acele care se vor recunoaşte uşor, că nu au putut fi determinate prin căderea corpului în prăpastie; cazul următor descris de *Taylor* va lămurì rândurile de mai sus.

O femeie a fost găsită moartă în fundul unei pivniţi; se pretindeà că moartea fusese rezultatul căderii femei de la gura pivniţii pe scările acestia; la autopsie s'a găsit o fractură a craniului şi a coloanei vertebrale, produse în adevăr prin căderea victimei pe scările pivniţei. Dar Taylor a mai observat, că la gura pivniţii mai erau pe una din uşele acestia şi pete de sânge, care aveau caracterul sigur al sângelui proaspăt, provenit din secţiunea unei artere; femeia aveà la tâmpla dreaptă o plagă care tăiase artera temporală; prin urmare femeia fusese rănită cu un corp tăios, înainte de a fi aruncată pe scările pivniţii.

Spuneam în rândurile precedente că, plăgile ce se găsesc pe cadavrul unui individ aruncat în o prăpastie, de pe o înălţime oarecare sunt uneori foarte întinse, din care cauză mai cu seamă dacă autopsia se face când putrefecţia este dejà începută, întunecă până la un oarecare punct caracterele şi aspectul plăgilor ce ar puteà pune pe cale pe medicul legist, pentru stabilirea diagnozei.

Dar uneori se întâmplă contrariul şi mai cu seamă atunci când corpul în căderea lui nu se loveşte de pietre ascuţite, nu se găsesc pe el decât plăgi foarte mici; câte-odată numai nişte vulgare sgârieturi; aceasta demonstrează încă odată mai mult, puterea de rezistenţa pielii.

Hofmann vorbeşte de cazul unui individ care în timpul unui

delir de variolă, ş'a aruncat doi copii pe fereastra de la rândul al treilea.

Pe partea externă a corpului nu s'au găsit decât câtevà mici eroziuni; dar la autopsie s'a constatat ruperea ambelor pulmoni şi o plesnitură a occipitalului. Trebue, de ştiut că în unele împrejurări, diferenţiarea dintre sinucidere, accident sau omor, prin aruncarea de pe o înălţime în prăpastie, este cu totul imposibil de făcut, şi lucrul se înţelege cu uşurinţă, cineva poate tot atât de lesne să cază în mod accidental, după cum poate să se arunce, sau să fie puţin îmbrâncit, pentru a cădeà.

127. Ne rămâne de vorbit în câtevà cuvinte de sinuciderea *prin strivirea corpului de un* vehicul oarecare pus în mişcare, ca de pildă un automobil, un tramvai sau o locomotivă de drum de fier.

Autorii citează şi am avut şi noi în practica noastră medico legală, mai multe cazuri de sinucidere prin aruncarea înaintea trenului. Plăgile ce rezultă în asemenea cazuri sunt enorme, corpul este tăiat în două, uneori capul este detaşat de corp, membrele inferioare ca şi cele superioare sunt fracturate, prin numeroase fracturi cominutive. Câteodată plăgile nu sunt produse chiar de roţile trenului, ci de plugul care se găseşte înaintea locomotivei; destinat a da într'o parte corpurile ce s'ar aflà, înaintea trenului. *Hofmann* relatează cazul unui individ care prezintà pe gât o plagă, ce păreà a fi făcută de un corp tăios; acest individ mai prezintà numeroase fracturi făcute de roţile trenului; s'a constatat că acesta a vroit să se sinucidă şi că plaga de pe gât, fusese determinată de una din baghetele plugului. Uneori se omoară un om în un fel sau în altul şi mai pe urmă se aşează corpul înaintea trenului, pentru ca să se simuleze un accident sau o sinucidere.

In cursul lunei Iulie trecut am avut să ne pronunţăm asupra următorului caz. Un individ Henri Fotingher frânar la C. F. R. a murit pe când îşi făceà serviciu cu care erà însărcinat. Direcţia drumurilor de fier, fiind făcută responsabilă de moartea acestuia, dânsa refuză de a plăti daune interese, pretextând că numitul Fotingher a fost tamponat prin *imprudenţa* sa, iar nu *călcat de roţile* trenului, datorit faptului că maşinistul nu fluerase la timp. Cu alte cuvinte direcţia C. F. R. ar fi fost obligată să plătească daune, dacă s'ar fi dovedit că peste corpul lui Fotingher ar fi trecut roţile maşinei, din contra, nu erà ţinută la

nici o răspundere, dacă acesta ar fi fost tamponat prin imprudenţa sa.

Parchetul de Iaşi cu adresa No. 17275 din Iulie 1920, ne-a pus această întrebare la care am putut răspunde cu preciziune.

In adevăr, corpul lui Fotingher nu erà de loc lăţit, iar pe toată partea anterioară a toracelui, am găsit o dungă parşeminată lată cât palma, dungă care reproduceà foarte bine forma unui corp rotund şi îngust, cum este de pildă o roata de la un vehicul oarecare.

De mai bine de patru ani din 1916 de la declararea războiului din cauza aglomeraţiunii de călători, accidentele mortale de drum de fier, se întâmplà foarte des.

128. *Examenul localităţilor camera, grădina, sala unde s'a găsit cadavrul*, pot în unele cazuri să ajute la dezlegarea problemei—sinucidere sau omor.

Este evident că, atunci când într'o cameră se va găsì o efracţiune, mobilele răsturnate, lucruri furate etc., omorul pare evident. Dar contrariul nu poate pledà sinuciderea, adică faptul că nu e dezordine în cameră fără furt, nu poate dovedì cu siguranţă că individul s'a sinucis, căci acesta poate fi omorît din răzbunare, sau surprins în timpul somnului, fără ca asasinul să fi vroit să fure cevà. In practica noastră medico-legală am avut de observat următorul caz: Un domn X care avusese nenorocirea de a se căsătorì cu o femeie isterică, duceà o viaţă foarte amară. Dar cum se întâmplă mai întotdeauna în asemenea împrejurări, doamna care făceà soţului său viaţa imposibilă, pretindeà că ea este martira căsniciei şi necontenit ameninţà că se va sinucide! S'a întâmplat însă de data aceasta, ceeace se întâmplà de obiceiu în o căsnicie în care femeia este isterică, dânsa ameninţă mereu că se va sinucide, dar la urma urmei, soţul este acela care se omoară. In cazul nostru D-l X în absenţa soţiei sale, care plecase la băi în compania unui tânăr, şi-a descărcat un foc de revolver în cap; moartea i-a fost instantanee.

Pentru a simulà un omor căci şi sufletul ca şi educaţiunea acestuia, erau incompatibile cu laşitatea unei sinucideri, dânsul înainte de aş'i descărcà revolverul, aruncă ceasornicul şi un inel ce-i aparţineau în privată, făcù oarecare dezordine în casă, deschise vre'o două saltare, pentru a simulà un furt. Toate acestea au fost inutile, sinuciderea s'a putut dovedì cu uşurinţă, ţinându-se socoteala de forma şi direcţia plăgii, de arma ce s'a găsit lângă

el şi mai mult decât atât, de faptul că, el în exaltarea şi emoţia actului ce preparà, a închis uşa camerii pe dinăuntru cu cheia iar la curăţirea latrinei, care s'a făcut după un timp oarecare, s'a găsit şi ceasornicul şi inelul, pe care el le aruncase pentru a simulà furtul.

Se va căutà de medicul-legist arma care a servit la comiterea faptului, dar trebuie de menţionat că, prezenţa sau absenţa aceştia nu are mare valoare, pentru stabilirea omorului sau sinuciderei, absenţa sau prezenţa armei lângă cadavru, întâlnindu-se tot atât des şi la omor sau la asasinat ca şi la sinucidere. Uneori însă simulaţiunea sinuciderei prin punerea armei în mâna cadavrului este atât de grosolană, încât tocmai prezenţa ei în mâna acestuia, face să se recunoască frauda.

Am vorbit de cazul lui Taylor în care asasinul a pus cuţitul cu dosul în mâna cadavrului, iar N. Minovici[1]) vorbeşte în cartea lui, de cazul unui vier care împuşcat de un soldat, acesta pentru a simulà sinuciderea, aşeză pe vier cu faţa în sus punându-i un pistol în mâna dreaptă. La examenul şi autopsia făcută de Prof. M. Minovici, după examenul plăgei şi al pistolului, care erà cu cocoşul ridicat şi cu capsa intactă, s'a putut lesne recunoaşte crima, iar în paginile precedente am menţionat cazul institutorului Mihailescu, care, după ce şi-a dat o lovitură de pumnal în cord, a aruncat pumnalul pe fereastră, spărgând un geam.

In toate aceste cazuri e bine, în măsura posibilităţei, să se fotografieze cadavrul în situaţiunea găsită; să se ridice planul camerei sau a localităţilor, iar mai pe urmă să se fotografieze pentru a se puteà reproduce, în un număr suficient de exemplare şi remite celor ce instruesc afacerea. In un caz foarte important relatat de *Prof. Sarda*[2]) din Montpellier ,s'a putut deosebì sinuciderea de omucidere şi răspunde la întrebarea dacă, inecarea a avut loc în timpul vieţei sau după moarte, în urma ridicărei planului localităţii şi fotografiilor, cadavrul fiind prea putrefiat pentru ca autopsia să poată da vre-o deslușire.

129. Scurgerea de sânge poate în unele cazuri, pledà pentru o sinucidere sau pentru un omor când acesta s'au săvârşit

1) Dr. Nicolae Minovici. Manual technic de Medicină Legală. Bucureşti 1904 p. 205.

2) *Dr. G. Sarda.* Un cas médico-légal complexe în Archives d'Antrhopologie criminelle, No. 63 din 15 Juillet 1907 p. 481 Lyon.

cu un corp tăios, un cuţit, briciu etc. Când este vorba de un asasinat, mai cu seamă dacă victima a fost surprinsă, atunci curgerea de sânge se face aproape numai pe locul şi la locul unde a fost făcută tăetura, neînroşind decât efectele învecinate; mânele cadavrului sunt cele mai de multe ori nepătate de sânge. In asasinatul lui Melchior Dereguzzi, de care am vorbit în paginile precedente, numai faţa şi mai mult gâtul acestuia erau pline de sânge, care se scursese jos pe podele la nivelul capului acestuia, după cum nu erà plină de sânge decât partea pernei pe care se aflà culcat capul; cuţitul cu care fusese asasinat şi pe care l-am găsit în odaia lui Dereguzzi, aveà mânerul perfect curat, numai metalul, erà murdărit cu sânge. Acelaş lucru aproximativ l-am observat şi la femeia Sofia Dulbergher, asasinată prin tăerea gâtului cu briciul.

Se întâmplă că se găsesc pete de sânge în mai multe puncte deosebite, spre pildă la ambele extremităţi al unei camere. Aceasta ne va demnostrà cum că individul a fost lovit de mai multe ori şi urmărind petele sau stropiturile de sânge, putem desemnà locul unde a fost rănit pentru prima dată şi locul unde rănitul a căzut. Examenul acestor diferite puncte ne va mai puteà indicà, dacă în urma plăgilor primite rănitul, a mai putut merge, în ce parte s'a dus, cum a mers sau dacă a fost tărât de alţii.

Petele ce se găsesc în apropierea victimei, se deosebesc, dacă s'a secţionat o arteră, sau numai o venă.

Când sângele provine din secţionarea unei vene, el curge pe loc, nu stropeşte si se prelinge înroşind haina sau partea corpului omenesc, care se aflà mai în apropiere de vena secţionată. Dacă din potrivă s'a tăiat o arteră, şi dacă mai cu seamă aceasta este cel puţin de un calibru mijlociu, atunci pe un obiect plan ca de pildă un perete, se văd picături mari rotunde care s'a scoborât în jos în formă de linie roşie, terminându-se prin un punct rotund, dar cevà mai mic decât sfera iniţială de deasupra. Forma, diseminarea, şi caracterele acestor pete, ne pot servi pentru a se determinà poziţiunea, în care se aflà rănitul în momentul în care a fost lovit.

Pe peretele văruit din camera unde a fost asasinat Dereguzzi am găsit mai multe pete arteriale, ceeace ne-a permis de a indicà posiţiunea în care se aflà acesta în momentul când i s'a tăiat gâtul cu briciul. In afară de aceste pete de sânge, se mai pot găsi şi altele pe care mâna sau piciorul le lasă pe podele,

sau pe diferitele obiecte ale casei, pe sertare, uşă, fereastră, perdele etc,. Când cineva calcă pe un lac de sânge, el lasă urme roşii care reproduc perfect, şi ca formă, şi ca mărime, piciorul acelei persone. Acelaş lucru se întâmplă când mâna sau mai cu seamă vârful degetelor, muiate în sângele victimei, se imprimă pe pereţi sau pe unele obiecte ce le atinge. Medicina-legală, posedă numeroase cazuri de descoperire a criminalilor şi indentificaţiunii Ior, numai graţie acestor pete; iată câte-va din ele ce am cules din diferiţi autori.

Taylor raportează cazul unui individ găsit mort plin de sânge, iar de la pat spre uşă, câteva urme lăsate de un picior de femeie. Bănuindu-se că omorul se executase de un bărbat şi de o femeie ce şedeau în aceeeş casă cu ucisul, Taylor a muiat picioarele femei cu sânge de bou, a făcut-o să calce pe podele şi a constatat că urmele găsite, erau exact aceleaşi cu urmele lăsate, după-ungerea picioarelor femeii cu sânge.

Tot Taylor mai raportează că în alt caz, un individ ce asasinase pe un altul, având mânele şi mai cu seamă degetele pline de sânge, voind să meargă de la odaia victimei în odaia sa proprie, s'a găsit pe pereţi pete de sânge, lăsate de mânele asasinului, care au putut fi indentificate.

In aceste diferite cazuri, urmele lăsate de picior sau de degete, vor fi ridicate cu precauţiune şi cu sistem de medicul-legist şi încă mai bine de un medic legist specialist în materie, pentru a fi examinate şi comparate. Această metodă de ridicare şi examinare a petelor — Dactiloscopia după sistemul *Galton* — se va descrie în un volum special.

Dar tot *Taylor*, atrage atenţiunea asupra faptului că, uneori urmele de sânge pot fi lăsate nu de asasin, ci de victima însăşi, sau de o persoană streină asasinatului.

Un om, prezentând o enormă plagă a gâtului, a fost găsit spânzurat. In o altă cameră dar aparţinând tot acestuia, s'a găsit un saltar de la o masă şi nişte frânghii, toate pline de sânge. Individul a voit să-şi taie gâtul, dar nereuşind el a hotărât să se spânzure; o scrisoare pusă în evidenţă, nu lasă nici o indoială asupra sinuciderei, iar petele de sânge de pe sertar şi masă, erau făcute de însuşi sinucisul.

Ion Condrea cel care s'a sinucis tăindu-şi gâtul cu foarfecele, de care am vorbit în mai multe rânduri, a pus mâna sa dreaptă plină de sânge, pe clanţa uşei şi pe lemnul ce o înconjură.

Marc[1]) raportează un caz în care un medic chemat de urgenţă pentru a da ajutorul său unui individ ce-şi tăiase gâtul, călcase în un lac de sânge şi lăsase urmele picioarelor sale, pe parchetul din camera sinucisului.

130. *Examenul inculpatului sau presupusului inculpat*, poate în unele împrejurări să ne vină în ajutor pentru descoperirea omorului.

Când individul s'a luptat cu victima sa, de multe ori rămâne pe dânsul pete de sânge, precum şi alte impresiuni, care arată în mod destul de evident, că în adevăr, acesta este autorul faptului.

Un individ asasinează o bătrână, aceasta îl muşcă la mână cu dinţii falşi ce-i aveà puşi în gură; impresiunea ce lăsase dinţii pe mâna inculpatului, se adaptau perfect cu dentierul din gura bătrânei asasinate; criminalul confruntat mărturisì crima.

Un alt individ prezentà pe faţă şi pe mâini nişte sgârieturi; întrebat asupra provenienţei acestora, dânsul pretextă că a fost sgâriat, trecând prin o pădurice cu spini, dar nu putù indicà pădăricea ce-l sgâriase. Cercetat mai de aproape el mărturisì că a fost sgâriat de o femeie, pe care voià s'o stranguleze.

Prezenţa petelor de sânge pe mâinile, pe obrazul sau pe hainele inculpatului, au de asemenea o mare importanţă, dar pe când în unele împrejurări, aceste pete sunt foarte numeroase şi foarte evidente, în altele ele sunt foarte puţin aparente; totul depinde de natura plăgilor sau a plăgei, de numărul, de mărimea vaselor secţionate şi prin urmare, de cantitatea de sânge vărsată şi de situaţiunea, sau de poziţiunea victimei faţă de agresor.

Aşà spre pildă, dacă asasinul a tăiat gâtul victimei sale pe dindărăt în timpul somnului acesteia, inculpatul nu va fi de loc sau foarte puţin pătat de sânge. Este o eroare zice *Taylor*, de a se crede că, numai decât cel ce a asasinat pe un individ prin tăerea gâtului, sau prin înjunghiere, trebue să fie pătat de sânge, prezenţa sau absenţa petelor de sânge pe presupusul inculpat, a dat loc la numeroase discuţiuni. Reproducem textual din cartea lui *Taylor*[2]) cele ce urmează, asupra acestui punct:

„Nimic nu este mai greşit decât credinţa că pe un individ care a tăiat pe un altul, trebue numai decât să se găsească pe el pete de

1) Marc. Suicide simulant l'homicide in Ann. d'Hygiène et de Med. Lègale I. S. Tome IV p. 408 Paris 1830,

2) Taylor. Traité de Med. légale. Traducere de Coutagne Paris 1881.

sânge". Fără de a prenumera cazurile în care asasinul cu toată vigilența poliției, a putut să-și schimbe hainele pătate sau să le spele, fără de a prenumărà cazurile excepționale, în care asasinul pentru a nu-și pătà hainele, s'a desbrăcat și a rămas gol, înainte de a comite asasinatul; se cunosc în știință, unele asasinate prin tăerea gâtului, sau înjunghiere, care nu au stropit de loc pe asasin. Plăgile prin armă de foc, dar chiar plăgile contuze, oricât de grave și întinse ar fi, pot să nu stropească pe asasin, ceeace se întâmplă uneori în plăgile gâtului prin armă albă.

Lordul Wiliam Russel s'a găsit asasinat, cu gâtul aproape complect detașat. **Courvoisier** bănuit de a fi comis asasinatul, negă iar avocatul său susține că, de oarece acesta nu prezentase pe el nici o urmă de sânge, nu erà el acela, care comisese asasinatul.

După condamnare Courvoisier mărturisì că, în momentul în care comisese omorul erà gol, și nu-i trebuise decât de a-și spălà mâinile, care de altfel erau foarte puțin stropite. Alteori se întâmplă contrariul; există pete de sânge pe bănuit și pe hainele sale și cu toate acestea, nu este acesta asasinul.

Hofmann citează cazul unui individ care, prezentà pete de sânge pe haine și pe tălpile ghetelor, pete care provenise din confrontațiunea pe care poliția o făcuse cu acest individ, în camera asasinatului, dar nici decum din faptul că acesta comisese crima.

Uneori se pot găsì pete de sânge pe instrumentele sau pe armele bănuitului; aceasta constitue în adevăr o serioasă prezumpțiune dar nimic mai mult, căci și contrariul se poate găsì; un cuțit care a servit la tăerea gâtului și care cu toatc acestea nu prezintă nici o pată; aceasta se întâmplă când cuțitul a fost șters, imediat, după comiterea crimei. In astfel de condițiuni medicul legist trebue să caute cu atenție, dacă nu cumva sângele s'a depus în scrigiliturele lamei cuțitului, acolo unde s'a săpat, pentru a se lăsà introducerea unghiei, necesară deschiderei cuțitului, pe literele ce însemnează numele fabricantului, sau în fine pe scobitura dintre fier și mânerul de lemn; în multe împrejurări am găsit sânge pe aceste părți. Odată ce s'au găsit pete care sunt suspecte, pentru lămurirea justiției, judecătorul are nevoie uneori, de a ștì dacă acele pete sunt de sânge și în special de sânge uman. De multe ori, bănuitul dă ca scuză prezența petelor de sânge pe hainele sau pe obiectele ce-i aparțin faptului că, a tăiat o găină, un miel sau un porc, și că prin urmare, acele pete sunt în adevăr pete de sânge, dar nu sânge de om.

Medicul legist prin reacţiuni chimice va puteà afirmà că, acele pete sunt de sânge; prin examenul microscopic că, sângele este de *mamifer* şi prin urmare poate fi şi *sânge uman* (globulele roşii ale sângetui de mamifer se deosebesc de acele ale pasărilor) şi în fine, prin ceeace se cunoaşte sub numele de reacţiunea cu serum după sistemul Uhlenhuth, dacă în adevăr sângele este sânge de *om*, sau nu. In multe împrejurări am avut de răspuns la astfel de întrebări. Una din cele mai recente afaceri care au necesitat un asemenea examen este aceea din 1920 cunoscută sub numele de afacerea din *strada Coroi din Iaşi*. In acea stradă a fost asasinată o damă bătrână, cunoscută în societatea ieşană *d-na Adela Cogâlnicianu*. Am avut de examinat nişte pete de sânge pe nişte haine, care se bănuiau a fi sânge umán; examenul microscopic ne-a demonstrat că erà sânge de pasăre, provenit dela nişte prepeliţi pe care bănuitul fiind la vânat, le legase de nasturii hainei sale. Technica examenului acestor pete se va trata în volum special.

131. Pe lângă examenul sângelui se mai cere câteodată medicului legist, să se pronunţe asupra examenului unor alte elemente care pot interesà justiţia. Unul din cele mai principale, este părul sau firele de păr ce se pot găsì pe hainele inculptatului sau pe obiecte corpuri-delicte care prezintă, în afară de petele de sânge şi fire de păr, ce sunt lipite prin sângele uscat pe unele cuţite, bărdiţe, despicătură de lemn etc. cu care se bănueşte că s'ar fi lovit victima. *Ollivier*,[1]) *Lassaigne*,[2]) *Tourdes*,[3]) *Lacassagne*[4]) în Franţa, *Oesterlen, Hofmann*, în Austria *N. Minovici* în România, s'au ocupat de aproape de examenul părului ce se găseşte în asemenea condiţiuni, pentru stabilirea criminalităţii celui bănuit.

Examenul părului trebue în primul rând să stabilească, dacă el este păr de om sau de animal, de bărbat sau de femeie; în al doilea rând să se pronunţe asupra provenienţii părului, dacă este văpsit sau nu, dacă este rupt, zmuls, sau căzut, şi în fine pe cât posibil regiunea de unde vine, cap, barbă, pubis. Hof-

---

1) *Ollivier*. Nouvelle application de l'emploi du microscope dans les expertises médico-légales in Ann. d'hyg. et de Medecine légale 1839 Paris.

2) *Lassaigne*. De l'examen physique des poils et des cheveux. Ibidem 1857 Paris.

3) *Tourdes et Metzguer*. Traité de Med.-legale Paris 1897.

4) *N. Minovici*. Manual technic de Medicină legală. Bucureşti 1904.

mann relatează în cartea lui un caz interesant, din care prin examenul părului s'a putut stabili vinovăţia celui bănuit.

Pe o batistă găsită la un individ inculpat de a fi strangulat pe un altul, s'a găsit pete de sânge şi un mic lambou de epidermă, pe care erau culcate mai multe fire de păr. Examinate cu atenţie s'a constatat că acestea proveneau din barba victimei; asasinul în momentul strangulărei a înfipt unghiile în gâtul acesteia; epidermul s'a pătat de sânge a intrat sub unghiile asasinului care ştergându-se de batistă, a lăsat pe ea elementele care au stabilit în mod cert vinovăţia bănuitului.

Lochte[1]) din Göttingen a examinat la microscop, leziunile părului de pe tâmpla umană, în urma descărcărei unei arme de foc. Cu vechea pulbere neagră şi cu un Browning descărcat à bout-portant, părul este întotdeauna ars şi nu poate fi examinat la microscop, arsura acestuia nu poate demonstrà decât distanţa dela care s'a descărcat arma. Cu pulberea piroxilată cu acelaş revolver (calibru 768), el a constatat că tijele capilare în acea regiune sunt uneori rupte complect, alte ori sunt numai în parte, cuticula câte odată zmulsă.

Alte pete ca acele lăsate de substanţa cerebrală sau alte corpuri, ca de pildă diferitele ţesături sau ştofe, pot da justiţiei, în unele împrejurări indicaţiuni precise de foarte mare utilitate; toate acestea fac parte din aşà numită technică-microscopică medico-legală, care se va tratà în un volum special.

CAPITOLUL XV.

RĂNIRI ŞI LOVIRI MORTALE

132. Calificarea şi prognoza rănirilor şi lovirelor din punctul de vedere al gravităţii lor. 133. Răniri şi loviri mortale. 134. Cauze primitive sau mediate aducând moartea rănitului. 135. Emoragii cauzătoare de moarte imediată. 136. Recunoaşterea emoragielor. 137. Asfixia ca factor imediat al morţii. 138. Şocul traumatic. 139. Cauze secundare sau mediate ale morţii. 140. Aprecierele medicului legist faţă de evoluţia rănirelor şi lovirelor.

132. Paragraful 5 din Cap I al părţei întâia, cuprinde diviziunea rănirilor şi lovirilor pe care le prevede C. P. R. în

1) *Lochte.* Ueber Verletzungen der Haare bei Naheschüssen, mit rauschwachem Pulver. Göttingen 1911.

art. 238—241. După acest cod, rănirile și lovirile au fost împărțite în șase clase, asupra cărora numai revenim.

Dar, deși recunoaștem că medicul legist trebue pe cât posibil să aibă în vedere în aprecierile sale textul legei, nu este mai puțin adevărat că, omul de știință este obligat să țină socoteală înainte de toate de *știința medicală*, cu care trebue să se pună în concordanță, pentru redactarea certificatului sau raportului său medico-legal, ori care ar fi motivul ce ar necesità dresarea unui asemenea act. Astfel fiind lucrurile din punctul de vedere medico-legal, vom împărți rănirile și lovirile mai întâi în două mari clase: A. *Răniri și loviri mortale* care au ca consecință moartea celui rănit (Art. 241 C. P. R.) și răniri și loviri nemortale (Art. 238—240) C. P. R.) Această din urmă clasă, de care am vorbit deja, cuprinde următoarele subdiviziuni: a) răniri și loviri care nu au adus după ele nici o incapacitate de lucru, (al. 2 Art. 238) cum ar fi spre pildă, sgârieturile sau eroziunile superficiale, aplicarea uneia sau mai multor palme pe fața cuiva, etc. loviri cari nu au nici o urmare, nici o consecință din punctul de vedere medical și care dacă în unele cazuri excepționale, aduc o incapacitate de lucru, aceasta este o incapacitate pur profesională. Este zgârietura, este vânătaia de pe obrazul magistratului, avocatului, profesorului, funcționarului etc. care nu se poate prezentà la serviciul seu cu acea zgârietură pe obraz, căci ea pretează la echivocuri și ironii.

B) Răniri și loviri cari au adus după ele câteva zile de incapacitate de lucru (mai puțin de 20) fără însă a fi întovărășite, de nici o vătămare însemnată a sănătății, fără de a lăsà vre-o urmă.

C) Răniri și loviri care au cauzat o vătămare însemnată a sănătății sau unui membru al corpului victimei, cu o incapacitate de lucru de cel puțin 20 de zile (fixăm această cifră, pentru a ne apropià de C. P. F.) răniri și loviri cari au avut *consecințe grave*, urmate mai întâiu de incapacitate de lucru *absolută sau totală*, și apoi de o incapacitate de lucru *relativă*, dar care după vindecarea ei, nu a lăsat nici o urmă, rănitul a reintrat cu totul în atitudinele sale anterioare rănirei (art. 239 C. P. R) și în fine *d)* răniri și loviri care, au adus pe toată viața o incapacitate de lucru, sau care au scăzut pentru restul vieței, puterea de muncă și în calitate și în cantitate, omul rămânând orb, surd, etc. Art. 240 C. P. R).

Socotim că această diviziune medico-legală a rănirilor şi lovirilor, este cea mai raţională fiindcă, se adaptează şi este în concordanţă, până la un oarecare punct, cu legislaţia rănirilor şi lovirilor din C. P. R.

133. La Cap. IV am vorbit de Art. 241 C. P. R. care se ocupă de plăgile mortale şi care se pot definì, orice rănire sau lovire care au adus după dânsa moartea, indiferent, dacă a determinat-o imediat sau mai târziu, indiferent dacă a determinat-o prin ea însăşi, sau prin complicaţiunile sau urmările sale, dar inerentă plăgei insăşi şi în concordanţă cu ea.

O plagă de cuţit care a deschis un vas important artera femorală, este o plagă mortală, fiindcă în acest caz moartea a fost rezultatul emoragiei. O plagă a capului care a adus moartea după 8-10 zile sau chiar mai târziu, din cauza unei meningite sau a unei meningo-encefalite complicând lovirea capului, este o plagă mortală, indiferent după cât timp a survenit moartea.

Dar un individ care a fost împuns în gambă, coapsă, etc. şi care în timpul tratamentului moare de un acces de holeră sau de ceva analog, moartea acestui rănit nu va fi datorită plăgei, această plagă nu va fi calificată plagă *mortală*, ea nu va fi cauză imediată a morţei, determinată de plagă.

Care sunt cauzele primitive sau imediate alé morţei în urma unei răniri sau loviri?, căci dacă a urmat moartea rănitului, trebue să se ştie până la ce punct, infractorul poate fi făcut răspunzător de moartea acestuia.

Urmând pe *Prof. Hofmann*[1]) cauzele care aduc moartea rănitului se împărţesc în două categorii: *Cauze primitive sau imediate şi cauze secundare sau mediate.*

134. *Cauzele primitive sau imediate* determinând moartea, constituind prin urmare ceeace se numeşte *plagă* mortală, sunt după *prof. Hofmann* cele următoare:

a) Destrucţiunea unuia sau mai multor organe importante ale vieţei, fie prin o lovitură puternică asupra capului cu un instrument tare, în general un corp contondent-lovire ce s'ar puteà numì lovire activă, fie prin izbirea corpului, asupra unui obiect tare—lovire pasivă — cum se întâmplă în cazurile în care, corpul omului se loveşte cu putere de un mal, sau de pietrele ce se găsesc în fundul unei prăpăstii etc. In acest caz, corpul omului merge şi se izbeşte de obiectul tare, *lovire pasivă* pe când ge-

1) *E. von Hofmann* Lehrbuch der Gerichtlichen Medicin, Wien 1826.

neralminte se întâmplă contrariul, obiectul tare vine şi loveşte corpul omului, *lovire activă.*

Am publicat cazuri de felul acesta atât eu cât şi mai mulţi elevi ai mei. Raportul medico-legal No. 48 p. 163 din colecţia noastră de rapoarte, se referă la o emoragie abdominală care a determinat moartea femeiei *Axenia Haraboaia,* ca urmare unei izbituri puternice a acesteia, de colţul unei mese, iar rap- No. 46 p. 158, se referă la moartea numitului *Ion Jipa* a cărui autopsie a fost făcută de fostul nostru asistent, *Dr. E. Veisa* care a găsit o vastă emoragie abdominală, rezultat al ruperei splinei, şi hilului rinichiului stâng, în urma căderii acestuia asupra unui mal.

Aceste observaţiuni şi autopsii sunt cu atât mai interesante, cu cât pe corpul victimelor, nu s'a găsit nici o urmă şi nici o echimoză.

Sunt mai multe observaţiuni în ştiinţă şi am publicat şi noi cazuri de acest gen, în care ruperi de organe splanchnice, determinând vaste emoragii interne şi moartea consecutivă instantanee, nu au produs pe suprafaţa externă, nici cea mai mică echimoză. Aceasta se explică prin faptul că inima oprindu se brusc, nu a mai avut timpul necesar de a trimite sânge în ţesutul celular şi de a produce echimoze; iată pentru ce autopsia trebuie întotdeauna să se facă complect, căci deşi nu există pe corp nici o urmă de violenţă şi nici o echimoză, se pot găsi leziuni interne foarte pronunţate. Numai insistăm asupra destrucţiunii cordului şi creerului care, suspendând funcţiuni vitale indispensabile vieţei, determină moartea în mod fulgerător.

b) Dar nu este numai decât necesar ca, un organ să fie distrus pentru ca să determine moartea, ci este suficient ca, acel organ să fie uneori numai atins, pentru ca să survină moartea uneori foarte repede, alteori după un timp relativ scurt. Aşa se întâmplă când se împunge nodul vital al lui *Flourens* — în acest caz, moartea este fulgerătoare. Uneori se. întâmplă că se determină o plagă a cordului, care lăsând să se scurgă o cantitate de sânge, în pericard, cordul este din această cauză impiedicat de a se mai contractà, omul moare nu din cauza emoragiei, sângele găsit în pericard nu întrece de obiceiu 200 — 250 gr. ci din cauza împiedicărei funcţionării sale: acelaş lucru se întâmplă când există o plagă, a unuia sau a ambilor pulmoni.

In afară de cazurile publicate de noi, unul din foştii noştri

elevi, Dr. V. Vasiliu, medic-legist al trib. Dolj, ne-a relatat mai multe autopsii, făcute de d-sa în care moartea a fost rezultatul unei astfel de compresiuni.

c). Când se perforează, se rupe sau se taie un vas de oare care mărime, o emoragie puternică se declară, şi moartea survine după un timp ce poate varià, dar în tot cazul care nu poate întrece 15—20 minute,

135. Emoragiile se numesc *externe* când sângele a curs afară din corp, *interne*, când sângele a curs în interiorul corpului; în asemenea condiţiuni moartea survine atât din cauza emoragiei, cât şi din cauza împiedicărei funcţiunilor vitale, după cum am menţionat mai sus, sângele perdut în atari cazuri, poate fi în mică cantitate. Armele sau instrumentele tăioase şi ascuţite, cuţitele, pumnalele, determină plăgi mici dar care pot fi foarte grave, atunci când ele au deschis sau a împuns, un vas mai important. Am văzut în practica noastră medico-legală, o emoragie mortală la o femeie, datorită împungerei arterei femorale stângi, cu vârful unui fus; fusul, plin de sânge, îl avem în muzeul nostru.

Moartea prin emoragie poate survenì în unele împrejurări, nu numai când s'a deschis un vas mai mare, ci uneori când s'a deschis şi un vas de calibru foarte mic, dacă aceasta se întâmplă la indivizii pletorici sau la acei cari sunt hemofili.

O persoană hemofilă, poate perde o mare cantitate de sânge în urma unei plăgi de cea mai mică însemnătate; sângele curge încet, dar curge mereu, omul moare fără ca toată ştiinţa medicală, să-l poată salvà.

Se citează în ştiinţă cazuri urmate de moarte prin emoragie în urma avulziunei unei măsele de un dentist, sau în urma deschiderei unui panariţiu. Pe când eram medic şef al spit. Cantacuzino-Paşcanu, un băiat de vre-o 14 ani căzând, şi-a despicat buza inferioară, ne-a fost imposibil de a-i oprì emoragia, pacientul după 6 ore murì, fără ca toate tratamentele încercate să poată oprì curgerea de sânge. Toţi aceştia sunt hemofili, lucrul trebue ştiut pentru ca să nu se tragă la respundere, nici pe cei ce au determinat răniri, sau loviri în urma unei altercaţiuni, nici pe profesioniştii-medici, dentişti etc. care în exerciţiul profesiunii lor au făcut inciziuni în scop teraupeutic, inciziuni cari au fost mortale, dând loc la aceste curgeri de sânge, rebele ori cărui tratament [1]).

1) *Prof. Brouardel*, citează cazul unei domnişoare hemofilă, care murì de emoragie, în prima noapte a nunţei, în urma ruperii membranei himen.

Medicul legist poate pe viu sau pe cadavru — să recunoască dacă în adevăr a existat o emoragie abundentă sa nu, bazându-se pe următoarele semne:

136. Dacă examinează bolnavul sau cadavrul, imediat după declararea emoragiei şi în locul unde s'a produs, în caz când emoragia este externă — va vedeà o mare cantitate de sânge răspândită pe corp, pe haine, pe patul unde se află rănitul.

Corpul întreg va fi de o paloare ca de ceară, buzele şi conjonctivele ochilor albe.

Lividităţile cadaverice vor fi foarte palide, iar putrefacţia — după cum am demonstrat prin cercetările noastre proprii — este întârziată. Organele splanchnice, pulmoni, ficat etc. sunt palide, cordul palid şi deşert de sânge.

La omul viu, semnele emoragiei, sunt întovărăşite — în afară de paloarea corpului, a buzelor şi a conjonctivelor — de o mare slăbiciune generală cu sleirea puterilor, ameţeli, dureri de cap, înapetenţă, la femei cu absenţa menstruaţiunei sau cu o notabilă scădere în cantitatea sângelui timp de câtevà luni, edem al gambelor, uneori cu puţină albumină în urină, întotdeauna cu un suflu caracteristic la baza cordului, sau chiar la vârful lui, care uneori se prelungeşte şi se aude şi în axila stângă.

Dar trebue de observat că în unele împrejurări, aceste simptome se găsesc la persoane care sunt anemice mai înainte, din cauza unei boli cronice anterioare, ca de pildă tuberculoza, carcinomul, leucemia etc.; în asemenea cazuri, este uşor de deosebit anemia recentă, provenită din cauza deschiderei unui vas, de aceia datorită unei asemenea afecţiuni.

Anemia este mult mai pronunţată când emoragia este externă, căci în acest caz se scurge o mult mai mare cantitate de sânge, decât în emoragiile interne; de altfel totul este relativ şi nu trebue să se crează că, omul trebue să-şi piardă, tot sângele pentru ca să moară; aceasta nu se întâmplă nici odată şi este suficient ca, cel puţin a patra parte din totalitatea sângelui unui om să fie perdut, pentru ca el să moară.

După cei mai mulţi anatomişti şi fiziologişti un om adult şi normal care cântăreşte între 65—70 kgr. are aproape $5^1/_2$ kgr. sânge. *Brücke*, *Béclard*, *Bischoff*, *Mathias Duval* şi alţi fiziologişti au evaluat că omul adult are 7.7% sânge pentru 100 părţi din corp, femeile cevà mai puţin, copii 5.2%. Dar trebue ştiut că uneori, nu este numai decât necesar ca omul să piardă

nici a patra parte a totalităţei sângelui său, pentru ca să nu mai poată trăì; uneori el pierde mai puţin şi cu toate acestea moare; condiţiunile individuale ca şi starea anterioară sau psihică a momentului, au o mare influenţă asupra puterei de rezistenţă, a celui ce-şi pierde sângele[1]).

Orice emoragie este gravă, dar mai grave sunt acelea care deşi de mică intensitate, durează un timp mai îndelungat fără de a se puteà oprì; în acest caz, chiar cu ligatura arterei sau arterelor mai sus de plagă, emoragia continuă, putând aduce o anemie foarte pronunţată şi moartea.

Cu 20 de ani în urmă, am văzut un tănăr în vârstă de vre-o 19 ani, laborant la o farmacie din Iaşi care şi-a tăiat arcada palmară stângă. Nici un tratament nu a putut oprì emoragia şi a trebuit să i se facă ligatura arterei brachiale; emoragia însă a continuat, nenorocitul tănăr a murit trei zile după ligatură.

Am văzut mai sus semnele după care se poate recunoaşte moartea prin emoragie, dar trebue de observat că, atunci când cadavrul este în putrefacţie, aceste semne sunt mascate prin coloraţiunea verzuie a pielei, iar lipsa sângelui din cord şi vasele mari — datorite putrefacţiunei — nu are nici o valoare.

137. *d)* Unii autori cum e spre pildă *Hofmann*, pun încă între cauzele imediate ale morţei, rezultat al rănirilor şi lovirilor şi ceeace numesc ei *asfixia*.

Este exact, asfixia poate în unele imprejurări să fie o cauză imediată a morţei, dar trebue făcut o selecţiune şi o deosebire între asfixiile care rezultă, din cauza rănirii sau lovirii unui organ esenţial al aparatului respirator, şi asfixiile care aduc moartea prin fenomen reflex (împungerea bulbului), sau ca o complicaţiune inerentă acelei răniri.

In termeni generali orice moarte se isprăveşte prin asfixie, căci până la ultima suflare, până în momentul ce se numeşte în limbagiu popular — omul şi-a dat sufletul — acesta respiră moartea coincizând cu ultima respiraţiune, cu ultima suflare, moment în care se opreşte şi cordul.

Dacă emoragiile mari produc moartea, ele o determină din

1) Unele persoane senzibile şi foarte emotive, leşină, au sincope, la vederea numai a câtorvà picături de sânge; când acest grad de emotivitate este dus la ecces, o emoragie de mică importanţă — de câtevà sute de grame de sânge — poate determinà moartea.

cauza insuficienţii ematozei şi a cubajului de aer, pe care sângele în cantitate prea mică, nu-l mai poate distribuì, în arborele respirator. In emoragiile cari survin, cum se întâmplă în *placenta praevia*, femeile cari se luptă cu moartea, cer mereu aer, ele se asfixiază, tocmai din cauza marei cantităţi de sânge ce au pierdut. Prin urmare, moartea ca rezultat al asfixiei, poate survenì în două împrejurări, deosebite din punctul de vedere ce ne ocupă.

In primul rând ea survine prin o adevărată lipsă de aer, adică prin o adevărată asfixie, atunci când spre pildă, din cauza unei vaste plăgi a toracelui, pulmonul nu se poate insuflà, sau atunci când, o cantitate de sânge din gură pătrunde în laringe, epiglota tăiată sau cevà analog intră şi astupă laringele etc. In al doilea rând, moartea poate survenì prin asfixie dar ca acţiunea reflexă, când spre pildă se împunge bulbul, sau sângele scurs în mare cantitate devine insuficient ematozei.

138. *e)* In fine o altă cauză de moarte imediată este **Şocul traumatic**. In urma unei iritaţiuni mari a pielei, fără plagă cum se întâmplă în bastonade sau lovirile cu varga, care lasă urme lungi şi roşii pe piele, se întâmplă că cel lovit în aşà mod, moare în un timp foarte scurt după bastonadă; la autopsie nu se găseşte nimic ca să explice terminaţiunea letală, nici o leziune patologică; când moartea survine în asemenea condiţiuni, se zice că este datorită *şocului traumatic* sau *comoţiuni generale a organizmului*. Uneori se întâmplă acelaşi lucru în urma unor răniri prin un corp oarecare, sau chiar în urma unei *operaţiuni chirurgicale*. Celebrul anatomist englez *Hunter* a fost unul din cei dintâiu care a descris *şocul* (sohck în englezeşte) ceeace alţi autori au desemnat cu numele de *letargia răniţilor*, *sfârşirea prin durere*, *stupoarea generală* şi care nu trebue confundată cu sincopa cardiacă, de care se deosebeşte şi ca patogenie, cât şi prin simptomele cu care se manifestează.

In afară de bastonadele de care am vorbit sau de lovirile asupra corpului cu varga, s'a observat că, cu cât o plagă este mai contuză, cu atât este mai mult expusă la şoc; strivirile membrelor, tamponările, plăgile contuze cu atriţiunea părţilor moi şi a oaselor, arsurele, plăgile prin armă de foc determină şocul destul de des, pe când plăgile prin armă albă sau împungătoare, îl determină mai rar.

Cu cât regiunea contuzionată este mai bogată în nervi şi în

nervi simpatici, cu atât mai lesne survine şocul, care este favorizat prin coborârea temperaturii operatului, anterioară operaţiunii[1]).

Se pare — aşa cel puţin pretind unii autori — că în general plăgile abdomenului, determină o răceală generală a corpului, care este cu atât mai intensă, cu cât plaga se apropie de regiunea stomacului, de vezicula biliară sau de ovare (Redard). Santi pretinde că, unele stări generale predispun la şocul traumatic cum ar fi de pildă o mare impresionabilitate, durerea exagerată, după alţii alcoolizmul.

Bolnavul în stare de şoc se prezintă cu următoarele simptome. Cam la 10 — 15 minute după rănire sau după terminarea operaţiunii chirurgicale, pacientul resimte o stare de mare slăbiciune cu o senzaţie generală de frig. Tot ce se face pentru a se încălzi este în zadar, frigul continuă, apoi faţa devine foarte palidă exprimând frica, durerea şi stupoarea, pulsul mic, respiraţia neregulată şi superficială, fruntea se acoperă de picături mari de sudoare. Inteligenţa rămâne intactă, bolnavul îşi dă socoteală de starea lui gravă, hipotermia devine din ce în ce mai intensă, bolnavul se agită, apoi cade în colaps şi moare.

Odinioară se confundà şocul traumatic pe de o parte cu sincopa, mai pe urmă cu inhibiţia; aceasta este o eroare, căci sincopa poate survenì fără nici o leziune externă, une ori chiar în urma unei puternice emoţiuni; inhibiţia pentru a se produce nu are nevoie, decât de a se aplicà o lovitura iarăşi neînsemnată neurmată de plagă, pe aşa numitele *regiuni privelegiate*, pe când şocul nu survine decât atunci când, există, o leziune a corpului, din genul celor menţionate mai sus.

Patogenia şocului traumatic a fost mult discutată, atât de clasicii francezi, cât şi de cei germani, sau emis mai multe teorii în cea ce priveşte această patogenie. Unii autori au pretins că şocul traumatic ar fi datorit unei opriri a cordului, — paraliziei cordului — produsă pe cale reflexă, prin excitaţia intensă a terminaţiunilor periferice a nervilor sensitivi.

Nusbaum, *Ruth*, *Holm*, nu admit teoria de mai sus şi pretind că, şocul traumatic ar fi datorit unui colaps, survenit unei rezorbţiuni rapide a substanţelor septice. După *Virchow* s'ar produce în capilarele pulmonului embolii septice gressoase, care

1) Bolnavii care au fost supuşi înainte de operaţie unui frig senzibil — cei ploaţi, înzăpădiţi, ect. — capătă mai lesne şocul traumatic.

survin mai cu seamă în fracturile cominutive ale oaselor lungi. *Fournoy* şi *Recklinghausen* pretind că aceste embolii ar fi formate de măduvă acestor oase fracturate, care intrând în vene obliterează mai pe urmă vasele. *Brouardel* crede că aceste embolii, pe care autorii germani socot că sunt produse de micele corpuscule gresoase medulare, ar fi produse de coloniile microbiane ale putrefacţiunii locale, care îngrămădite, fac oficiul de dopuri embolice. *Wagner* crede că şocul survine în plăgile abdominale, din cauza răcirei peritoneului. Goltz experimentând asupra broaştelor, a putut determină moartea acestora prin un şoc brusc asupra abdomenului. Moartea rezultat al şocului traumatic, a fost atribuită de Goltz, paraliziei nervilor vasomotori şi mai cu seamă a nervilor splanchnici, ca urmare sguduirei traumatice; la autopsiile animalelor în experienţă, Goltz a găsit în totdeauna cordul în diastolă, deşert de sânge şi foarte rigid.

Hofmann relatează în cartea lui, următoarea observaţiune din care reiesă până la un oarecare punct, exactitatea teoriei de mai sus. Un frânar a fost tamponat între două vagoane, partea inferioară a toracelui fiind brusc comprimată; frânarul scoase un ţipăt, vărsă întreg conţinutul stomachal, perdu cunoştiinţa, faţa lui erà de o paloare cadaverică, nu se simţeà nici pulsul, nici contracţiunile cardiace. Stropit în mai multe rânduri cu apă rece, el îşi reveni în simţiri, dar pulsul ca şi cordul au mai rămas slabe, încă aproape 10 minute; după 24 ore de odihnă el şi-a putut reluà serviciul.

Prof. Quenu[1]) observând în cursul războiului mondial, un mare număr de cazuri analoage, a emis o nouă teorie asupra patogeniei şocului traumatic, pe care o rezumăm în rândurile de mai jos, din comunicările făcute.

Termenul sau cuvântul de şoc traumatic a fost aplicat şi se aplică unei mari varietăţi de stări deosebite. Este evident că starea de şoc traumatic, se observă la unii traumatizaţi cât şi la mulţi răniţi de război, şoc care dacă de multe ori este favorizat şi determinat de starea de anemie, cât şi de comoţiunea nervoasă, ea poate să fie atribuită şi unei infecţiuni incipientă supraacută, rezultat a unui proces de intoxicaţiune.

In un mare număr de cazuri de şoc, factorul principal este o intoxicaţie care pleacă din plagă datorită rezorpţiunei produ-

1) *Quenu*. Bul. Soc. Chirur. Paris 1918 şi Bul. Soc. Biologie Paris 1918—1919.

selor septice, ce sunt puse în libertate, prin dilacerarea muşchilor şi transformarea lor sub influenţa fermenţilor proteolitici. Cercetările lui *Delbet* şi *Grigout*, au confirmat natura toxică a acestor produse de autoliză, datorite unei dezintegraţiuni azotate intensă şi rapidă a ţesuturilor traumatizate, ajungând la o adevărată azotemie şi acidemie. Aceasta este cauză primordială a fenomenelor de intoxicaţiune, care se leagă şi ele cu o insuficienţă fonctională a ficatului.

Şocul traumatic este favorizat şi preparat de un mare număr de factori, dintre cari cei mai principali sunt: oboseala mare, frigul, emoragia şi multiplicitatea plăgilor. Expresiunea clinică a stărei de şoc, rezultat al intoxicaţiunii musculare, este apariţiunea sa gradată, el se stabileşte în mod progresiv, în orele care urmează trauma, prea încet pentru a fi o comoţie nervoasă, destul de repede pentru a se puteà admite posibilitatea unui proces septic.

Concluziunea practică adaugă Prof. Quenu, este că, bolnavul trebue tratat de urgenţă. Punctul esenţial este de a se suprimà fără întârziere focarele de intoxicaţiune, adică trebue *a se operà* mai întâi şi de urgenţă, şi pe urmă a se ocupà de starea generală a bolnavului. Rănitul trebue operat pentru a se evità stabilireà şocului, în acel scurt interval în care intervenţia chirurgului, poate să scape viaţa bolnavului.

Nu avem de adăogat nimic la teoriile enunţate, în cea ce priveşte patogenia şocului, totuşi ne întrebăm, cum s'ar puteà explicà el atunci când survine fără plagă, adică fără poartă de intrare microbilor, ca de pildă în bastonadele sau cea ce numesc americanii linşajul; în acest caz trebue să admitem teoria paraliziei cordului pe cale reflexă, în urma excitaţiunii intensă a terminaţiunilor periferice a nervilor sensitivi.

Iată teoriile care s'au emis asupra patogeniei şocului; dar trebue ştiut că moartea celui lovit sau rănit, nu poate fi atribuită şocului traumatic de cât atunci, când ea survine foarte repede după traumă, dacă ea survine mai târziu, cauza morţii trebue căutată în altă direcţie.

139. *Gauzele secundare sau mediate* ale morţei în urma rănirelor şi lovirelor după *Prof. Hofmann*[1]) sunt cele următoare

a) Tetanosul[2]) care poate surveni în urma unei mici plăgi

1) *E. Von Hofmann.* Lehrbuch der Gerichtlichen Medicin, Wien 1906.

2) Vezi R. M. L. No. 56 din colecţia de rapoarte şi Curier judiciar No. 76 din 1906 Bucureşti.

sau impungeri a unui deget de la mână sau de la picior, atunci când plaga a fost murdărită de pământ sau noroi, ce conţineà bacilul tetanic.

Am avut a ne pronunţà asupra unui caz de felul acesta. Mai mulţi lucrători au căzut de pe o schele, unul din aceştia, *Dumitru Petcu* a murit de tetanos, în urma unei plăgi uşoare, care însă a fost murdărită de noroi şi pământ. In concluziile noastre am emis părerea că, moartea lui Petcu trebuià să fie atribuită unui acces de tetanos, contractat din cauza plăgii de care fusese, atins căzând de pe schele.

b) *Unele procese inflamatorii* care complică plăgile ca de pildă *meningita, pleurezia, pneumonia, peritonita* etc.

c) Infecţiunile purulente generale *piemia, septicemia, uremia, erezipelul* etc.

d) *Cachexia* ca rezultat a unei lungi supuraţiuni care a determinat moartea bolnavului, prin epuizarea celui rănit. Dar odată specificate aceste cauze mediate, care nu au determinat moartea în urma unei răniri sau loviri, medicul-legist mai are datoria să stabilească relaţiunea de la cauză la efect dintre rănire sau lovire şi cauza determinantă a morţii.

Aceasta trebue descrisă în raportul medico-legal, pentru ca să se poată stabilì responsabilităţile, căci dacă în unele imprejurări vinovăţia infractorului reesă în mod evident, în altele medicul-legist va demonstrà în urma autopsiei ce va face, că moartea rănitului este datorită stărei patologice acestuia, iar nu rănirei care nu a făcut decât să deştepte, o diateză morbidă. El trebue să arate în mod clar şi precis dacă rănirea sau lovirea a putut aduce după ea alteraţiunile organismului, care trebuesc privite ca o cauză mediată sau imediată a morţii, sau dacă din potrivă, moartea a fost naturală şi rănirea sau lovirea, nu au avut nici un rol în determinarea ei.

140. In practica medico-legală se pot prezintà situaţiuni diferite, uneori foarte greu de rezolvat, în ceeace priveşte relaţiunea de la cauză la efect, dintre moartea cuiva şi lovirea lui.

Cauzele pe care medicul-legist trebue să le lămurească pentru justiţie, în asemenea imprejurări, pot fi de mai multe specii. Procedând de la cel mai simplu la cel mai complex, putem să le clasficăm după cum urmează.

A) Lovirea sau rănirea este singura cauza determinantă a morţii.

Un om sănătos sau chiar un om bolnav, un tuberculos sau un cardiac, primeşte în cap o lovitură cu un corp condondent care-i sfărâmă oasele craniului, sau primeşte o lovitură de cuţit care-i perforează inima; cauza imediată şi determinantă a morţii vor fi loviturile menţionate.

B) Lovirea sau rănirea nu este cauza determinantă a morţii.

Un tuberculos sau un cardiac primeşte o lovitură de cuţit în coapsa dreaptă; după câteva zile el moare înnainte, ca plaga să se fi cicatrizat din cauza unei hemoptizii sau unui acces de cord; în asemenea cazuri se va conchide că moartea a fost naturală şi că plaga, nu a avut nici o înrăurire asupra morţii rănitului.

C) Lovirea a determinat moartea, din cauza unei infecţiuni fatalminte mortală, de care erà afectată victima.

Din practica noastră medico-legală relatăm cazul următor care intră în categoria de mai sus. O femeie în urma unei loviri de altfel de mică intensitate asupra abdomenului, cade jos şi după jumătate de oră moare. La autopsie nu am găsit nici o urmă de violenţă pe corp, dar în abdomen am găsit un mare Kist fetal care se rupsese; acea femeie avusese o sarcină extra-uterină, Kistul conţineà un litopedion.

In raportul nostru am dedus concluziunea că moartea a fost determinată de ruperea Kistului; că femeia se găseà mereu sub iminenţa unei morţi de felul acesta chiar, fără nici o cauză şi că lovitura din abdomén, nu a făcut decât ceia ce ar fi putut face orice întâmplare ca de pildă, alunecarea şi căderea femeii, lovirea ei însă-şi de un corp tare, sau chiar o simplă emoţiune mai pronunţată, o frică sau o bucurie.

Hofmann din tratatul căruia extragem rândurile de mai jos, zice în ceace priveşte calificarea unei răniri sau loviri, ca lovire mortală prin ea însăşi. «Pentru a se afirmà în un caz oarecare că plaga singură prin ea însă-şi şi nu afecţiunea preexistentă a determinat moartea, va trebui să se demonstreze că plaga sau ovirea erau de atare natură, încât au putut prin ele însăşi a o produce, că dânsa şi numai dânsa a determinat leziunile, ce s'au găsit la autopsie. Boala sau afecţiunea au putut influenţà mersul defavorabil al plăgii, totuşi ea singură a fost cauza reală a morţii.

D) Lovirea sau rănirea a agravat boala de care erà

afectată victima, ceace a determinat moartea lovitului.

Un individ diabetic primeşte o lovitură asupra uuei părţi a capului, cu un corp contondent, ceeace produce o plagă contuză. Această plagă după câteva zile se sfacelează, diabeticul moare de gangrenă sau de un coma diabetic. In asemenea caz lovirea sau rănirea a agravat afecţiunea de care erà afectat lovitul, cauza terminaţiunii letale. Cu alte cuvinte, dacă în cazul de mai sus plaga a fost cauza ocazională a morţii, cauza reală a fost diabetul, de care erà afectată victima, înainte ca ea să fi primit lovitura; Diabeticul ar mai fi putut trăi dacă nu ar fi survenit gangrena produsă de plagă? Cu siguranţă da, dar el ar fi putut să moară şi fără nici o cauză externă, lovire sau rănire prin o întâmplare neprevăzută, o imprudenţă a sa, ca neobserpare de regim, oboseală etc.

E) Rănirea sau lovirea a determinat o complicaţiune, cauza reală a morţii.

Un individ perfect sănătos este lovit de un altul cu putere, din care cauză i se fracturează peroneul sau tibia, de la o gambă oarecare. Pentru consolidarea fracturei bolnavul trebue să steà în pat culcat pe spate. După 10-12 zile el contractează o pneumonie ipostatică şi moare. In asemenea caz moartea a fost determinată de pneumonia ocazională sau intercurentă, survenită din cauză că, bolnavul a fost obligat să steà pe spate pentru aşi consolidà fractura, ce a survenit în urma loviturilor suferite.

Moartea nu este determinată de lovirea suferită, nici de fractura determinată de această lovire, ea a provenit din cauza pneumoniei.

Dar nu este mai puţin adevărat că, dacă cel lovit nu i s'ar fi fracturat peroneul, el nu ar fi fost obligat să steà în pat culcat pe spate, un timp relativ îndelungat şi dacă nu ar fi fost obligat din cauza lovirei să steà în această poziţiune el nu ar fi contractat acea pneumonie; există prin urmare între lovire şi moartea pacientului, oarecare legătură dela cauză la efect şi ca atare, lovirea poate cel puţin în parte să fie incriminată.

In afară de pneumonia *ipostatică*, mai poate survenì şi pneumonia *metastatică* în cursul unei piemii, pneumonie care întovăroseşte de multe ori plăgile sau lovirile capului, şi acele datorite unei iperemii nervo-paralitice a pulmonului, şau a aspiraţiunilor licide sau a alimentelor în momentul regurgitaţiunii materielor alimentare din stomah. Toate acestea pneumonii pot fi consecinţa unei răniri sau loviri, pe care medicul-legist

în raportul său trebue să o documenteze, arătând până la ce punct această afecţiune pulmonară este datorită traumei.

F) Rănirea sau lovirea deşteaptă o afecţiune ce existà în stare latentă şi care păreà inofensivă.

Un vechi alcoolic primeşte dela un camarad al său o lovitură neînsemnată, o simplă sgârietură la sprinceană, caz pe care l'am văzut. Pentru a sărbătorì împăcarea între ei, tot în aceiaşi seară trag amândoi o beţie zdravănă; a doua zi el este cuprins de un acces de *delirium tremens*, iar a treia zi moare.

Un alt alcoolic găsindu-se aproape în aceleaşi condiţiuni ca şi celalt, contractează un erizipel mortal. Un al treilea — caz din practica noastră medico-legală — R. M. L. No. 40 din colecţia de rapoarte este cel ce urmează.

Gh. Florea sătean din comuna Bucium jud. Iaşi, recunoscut vechi alcoolic, vreà fiind iarăşi beat, să lovească pe un alt sătean. Acesta ferindu-se de el îl îmbrânceşte, Florea furios, cu faţa vultuoasă, cu ochii injectaţi, să repede asupra celuilalt, dar cade, prezintă respiraţia stertoroasă, iar după câteva minute murì. La autopsie, am găsit o pachimeningită, singura cauză determinantă a morţii, căci pe corpul lui Florea nu erà nici o urmă de violenţă, ceeace de altfel se mărturiseà şi de cei ce asistase, la această altercaţiune, Florea nu fusese lovit.

G) Rănirea sau lovirea este aproape neînsemnată, dar constitue poarta de intrare agenţilor patogeni, care au adus moartea.

Cazul lui Dumitru Petcu pe care l'am mai citat să referă la rândurile de mai sus. Acesta cade de pe o schele, se zgârie, dar zgârietura este murdărită de o cantitate de noroi, care după cum să ştie conţine uneori bacilul lui Nicolaiev. Petcu moare după câteva zile în un acces de tetanos. Este evident că, această afecţiune a fost cauza determinantă a morţii, penetraţiunea bacilului tetanic prin plagă, pe care Petcu ş'a făcut'o în momentul căderii sale de pe schele. Din cele ce preced se poate vedeà cu uşurinţă, cât de complexe sunt în medicina-legală, cazurile ce se pot ivì în practică, şi cu câtă atenţie şi prudenţă trebue să întocmească medicul-legist, raportul cerut de justiţie, pentru stabilirea responsabilităţilor.

După cum am menţionat în paginile precedente, o plagă deşì nu este gravă prin ea însăşi, acì prin cuvântul *grav*, înţelegem

atingerea sau rănirea unui organ important sau indispensabil vieţei care poate determină moartea, prin ceea ce *Hofmann* numeşte cauzele mediate ale morţei.

CAPITOLUL XVI.

INFLUENŢA DIATEZELOR ŞI STĂRILOR MORBIDE ANTERIOARE ASUPRA RĂNIRILOR ŞI LOVIRILOR.

141. Generalităţi asupra acestor influenţe. 142. Predispoziţiunile ce influinţează vindecarea rănirilor şi lovirilor. 143. Clasificarea diatezelor şi stărilor morbide anterioare asupra mersului rănirilor şi lovirilor. 144. Influenţa intoxicaţiunelor alcoolică, morfinică, saturnină. 145. Influenţa boalelor infecţioase 146. Influenţa diatezelor, discraziilor, diabetul traumatic. 147. Albuminuria, hemofilia, scorbutul etc. 148. Traumele şi afecţiunile cardiace, influenţa acestora asupra boalelor nervoase, mintale, bătrâneţei etc.

141. Patologia generală a rănirilor şi lovirilor ne arată în termeni generali că, atunci când plaga nu a deschis sau nu a distrus un organ esenţial al vieţei, dânsa are o tendinţă naturală spre cicatrizare, care survine după un timp mai mult sau mai puţin indelungat. Trebue însă de observat că, această cicatrizare nu survine în mod egal şi uniform la toţi indivizii şi că condiţiunile generale de vindecare depind de mai mulţi factori, dintre care cei mai principali sunt: a) *Natura şi întinderea rănirei sau lovirei*, b) *sediul ei*; c) *mediul în care se găseşte rănitul*; d). *starea sa constituţională*; e) *diatezele ca şi stările morbide anterioare, ale celui rănit sau lovit.*

Ne vom mărginì a revenì foarte pe scurt -- de oarece în mare parte punctele a, b, şi c au fost tratate în paragrafele precedente pentru a insistà cu mai multe detaliuri asupra celor două din urmă de sub literele d. şi e.

Natura plăgii care depinde în mare parte de instrumentul sau arma care a produs'o, poate să aibă urmări foarte deosebite ce sunt subordonate, nu numai speciei armei, dar în acelaşi timp şi calităţii sale, sau mai bine zis, asepsiei sau infecţiunii acestia. Un proectil de armă de foc, chiar de calibru relativ mare, poate străbate profunditatea unei coapse, poate străbate chiar un pulmon şi cu toate acestea, rănitul poate să se vin-

dece, după un timp relativ scurt. In războiul mondial, cazurile de felul acesta au fost destul de numeroase. Din potrivă o mică înțepătură neînsemnată, sau penetrețiunea în torace a unui alici nu mai mare ca o gămălie de ac, pot aduce după ele afecțiuni grave, tetanos, purulențe etc. dacă arma sau obiectul au fost infectate sau murdare.

Am citat în paginile precedente cazul numitului *Bunceaga* care împușcat cu un alici, a sucombat victimă unei pericardite purulente, din cauză că, unul din alice care intrase în torace, dusese cu el și o parte din sumanul murdar al lui *Bunceaga*; același lucru vom spune și în ceeace privește sediul plăgii, sau a evoluțiunii traumatizmului. Fracturele oaselor craniului sunt mai grave decât fracturele membrelor, contuziunile abdominale mai grave decât cele a coapselor, fesselor etc.

Numai este tot așà și în ceeace privește starea constituțională, ca și diatezele sau stările morbide ale rănitului, asupra cărora ne vom întinde cu oarecare detaliuri.

142. Prof. Verneuil a fost unul din cei dintâiu, care s'a ocupat de influența stării constituționale și al diatezelor individului rănit, în raport cu vindecarea și mersul traumelor, a rănirilor și lovirilor. El a formulat o serie de propoziţiuni care sunt exacte și de care medicul legist trebue să țină socoteală, în redactarea raportului său medico legal; relativ la un caz de felul acesta Verneuil zice:

1) **„Un organ care a fost atins de un proces morbid nu-și mai regăsește deplina lui integritate, pe care a avut-o mai înainte“.** Pulmonul, cordul, ficatul, rinichii etc. care au avut au suferì o pneumonie, o miocardită, o cirosă sau o nefrită, după așà zisa vindecare, nu-și mai redobândesc în totul constituția anatomică și mai cu seamă cea histologică pe care a avut-o înainte, de a fi contractat acea flegmazie și pe care o posedă încă, partea organului ce a rămas neatinsă. El va constituì pentru restul vieții nu numai *un locus minoris resistentiae* dar în același timp partea *delicată a organismului*, care se va resimţì ori de câte ori, o nouă flegmasie sau un nou proces morbid, oricare ar fi natura lui, va atinge pe acea persoană. Rănirile și lovirile care prezintă o oarecare gravitate, vor fi influențate în ceeace privește vindecarea lor, după cum ele vor aveà o influență mai mult sau mai puțin nefastă, asupra organului care a fost atins de un proces morbid oarecare, înainte de rănire sau lovire.

2) Cicatrizarea și vindecarea plăgilor sau rănirilor accidentale sau chirurgicale, este supusă stării constituționale a celui rănit.

3) Afecțiunile anterioare unei răniri sau loviri ca și operațiunile chirurgicale, modifică de multe ori mersul traumei, favorizând ivirea accidentelor sau a complicațiunilor.

4) Invers, rănirea sau operațiunea influențează afecțiunea anterioară, o provoacă sau o redeșteaptă când este în stare latentă, o aprinde când este stinsă, accelerează evoluțiunea ei, agravând vechile localizațiuni.

5) Prognoza rănirilor ca și a operațiunilor, este întotdeauna mai gravă la diatezici decât la cei sănătoși. Am văzut explicația propozițiunii prime, să vedem și pe acea a celorlalte. *Prof. Bouilly*[1]) scria în ceeace privește propozițiunea de sub No. 2: „Dacă totul este normal în focarul traumatic, rănitul are speranța că vindecarea să se efectueze în mod normal. Dar dacă dimpotrivă, rănirile sau plăgile interesează o parte a corpului a cărui țesuturi au fost bolnave anterior, vindecarea se lungește și uneori nu are loc nici odată. O plagă asupra unui membru odinioară fracturat sau fost flegmonos, sau alterat în prealabil prin turburări de inervațiune, asupra unei cicatrice, se va vindecà cu greu, vindecare care de multe ori nu va fi decât aparentă, de oarece ea este mereu supusă unei recidive.

143. Luând drept bază clasificarea și catalogarea complicațiunilor și diatezelor morbide anterioare, asupra mersului și cicatrizării rănirelor și lovirelor indicate în tratatele lor respective *Brouardel*, *Hofmann*, *Thoinot* și *Balthazard*, vom împărți și noi acest capitol în mai multe paragrafe. Această diviziune de altfel este pur artificială și necesară mai mult unei ordine cronologice, care ușurează studiul acestei chestiuni atât de interesantă. Vom adăogà cazurile noastre personale, precum și achiziționile nuoi științifice, publicate după apariționea tratatelor maeștrilor enumerați mai sus.

In legătură cu cele spuse în paginile precedente, trebue stabilit un principiu general, de care trebue să ție socoteală medicul le-

---

1) *Bouilly*. Des lèsions traumatiques portant sur les tissus malades. Paris 1877.

gist şi care se poate enunţa prin cuvintele că: „Dacă întinderea, natura, sediul plăgii ca şi intenţia infractorului, îl face pe acesta direct responzabil faţă de cel rănit, responsabilitatea lui este scăzută şi de altă natură, atunci când rănitul este anterior rănirei şi lovirei, în stare de diateză morbidă". După autorii citaţi mai sus, mersul şi vindecarea rănirilor şi lovirilor, pot fi influenţate de următoarele afecţiuni, de care rănitul era atins anterior plăgii sau lovirii suferite de el:

a) de intoxicaţiuni şi infecţiuni; *b)* de diateze şi discrazii; *c)* de unele boli infecţioase; *d)* de unele boli speciale pulmonului; *e)* de sifilis; *f)* de unele afecţiuni ale nutriţiunii generale (diabetul, cancerul, reumatismul, guta etc.) *g)* de unele boli mintale. Următoarele afecţiuni pot aveà înrăurire asupra mersului rănirilor şi lovirilor, dar pot fi în acelaşi timp determinate de aceste răniri şi loviri; *a)* Pneumoniile şi pleuriziile traumatice ca şi alte afecţiuni ale pulmonului; *b)* diferite afecţiuni cardiace sau arteriale; *c)* diferiie afecţiuni renale; *d)* afecţiuni ale centrilor nervoşi; *e)* nevrozele traumatice.

144. Unele intoxicaţiuni ca de pildă intoxicaţia alcoolică fie acută, fie cronică, sunt cauzele cele mai frequente de agravare a rănirilor şi lovirilor. In afară de moartea subită, care poate survenì în urma unui singur şi cel întâiu exces alcoolic, în urma primei beţii, (alcoolism acut) *alcoolismul cronic* imprimă o evoluţiune specială leziunilor de origină traumatică, evoluţiune care le agravează, le întârzie vindecarea, uneori chiar determină moartea prin complicaţiunile ce pot survenì.

Toate organele alcoolicului sunt bolnave, sunt fragile, au o rezistenţă mult mai mică, decât acele ale unui individ nealcoolic, nutriţiunea lor este stânjenită, iar consecinţele foarte grave. După cum se exprimă prof. Landouzy, alcoolismul este patul tuberculozei, iar Jacquet la societatea medicală a spitalelor din Paris, a arătat că din 282 de tuberculoşi, 180 erau alcoolici, aceiaşi proporţie a fost găsită şi de igienisitul Tatham.

O plagă mică la un alcoolic poate aduce după dânsa un acces de *delirium tremens* mortal, sau se poate complicà de erizipel, sau ceva analog. Dacă alcoolicul nu a murit din cauza afecţiunilor intercurente citate mai sus, plăgile se vindecă greu şi târziu, la cea mai mică lovire se redeschid, fracturile se consolidează târziu, membrul fracturat neredobându-şi decât cu mare greutate, funcţiunile ce aveà mai înainte.

In timpul şederii alcoolicului în pat, pentru vindecarea unei plăgi sau consolidarea unei fracturi, congestiunile diferitelor organe se fac cu cea mai mare uşurinţă, o pneumonie poate să ucidă bolnavul în câtevà zile. Medicul legist trebue să cunoască toate aceste fapte, să-şi reamintească cele spuse de Fodére: *„Tot ceeace nu depinde propriu zis de natura plăgii, nu poate fi imputat infractorului care a determinat plaga"* şi să atragă atenţiunea judecătorilor pentru a descărcà de culpă pe acuzat, sau cel puţin a-i atenuà greşala şi responsabilitatea.

Morfinismul şi *Cocainismul* au aceiaşi influenţă asupra mersului vindecării plăgilor, ca şi alcoolizmul, predispunând la congestiuni, pneumonii, pleuresii, pericardite etc. iar *Saturnismul* în stare latentă, poate în urma unei răniri sau loviri, să deştepte o colică de plumb, o encefalopatie sau diverse paralizii saturnine. In afară de această intoxicaţie cronică saturnină aducând după ea o zdruncinare pronunţată şi o slăbire a organizmului, face ca plăgile chiar de mică importanţă, se ia o gravitate excepţională şi să facă să întârzie cicatrizarea lor. Am observat următorul caz foarte sugestiv în ceeace priveşte —după cum zice *Verneuil* o *redeşteptare a diatezei*.

Un saturnin care nu avusese decât o singura dată un acces de mică intenzitate de colici de plumb, intră în o secţie de chirurgie, pentru a fi operat de o hernie. Chirurgul hotărîse a-l operà a treia zi, după intrarea sa în spital. Pentru raţiuni şi nepotrivire de vederi politice, saturninul se ia la ceartă cu un vecin al său de pat; cearta degenerează în bătaie el primind mai mulţi pumni în obraz. Peste noapte se declară simptome clasice de encefalopatie saturnică, care determinară moartea bolnavului.

145. *Bolile infecţioase acute sau cronice*, se resfrâng şi ele asupra rănirelor sau lovirelor, întârziind cicatrizarea sau consolidarea fracturelor. Dar acì două cazuri se pot prezentà, atunci când rănitul sau lovitul este atins de infecţiune *acută*. Une-ori trauma a determinat infecţiunea, cum este spre pildă, *pneumonia* care survine ca rezultat al unei contuziuni toracice, alte ori dânsa nu are nici o legătură cu ea. Se poate întâmplà ca cel lovit sau rănit, să contracteze în timpul convalescenţii sale, un acces de holeră sau o dizenterie, în asemena împrejurări, trauma nu are nici o legătură cu infecţiunea, fapt pe care medicul-legist trebue să-l facă să reiasă în raportul său medico-legal, pentru a stabilì cumpăna responsabilităţilor.

Bolile infecţioase cronice au o mult mai mare importanţă în cea ce priveşte mersul şi vindecarea lovirelor şi rănirelor, ele pot fi împărţite în două clase; *boli diatesice şi discrasice* şi *boli infecţioase*, cu element patogen cunoscut, cum sunt spre pildă, *tuberculoza*, *sifilisul*, *paludismul*.

Tuberculoza are o mare influenţă, asupra vindecărei plăgilor, ca şi asupra consolidării fracturelor. Actualminte toţi autorii admit că la un turberculos, o traumă de mică intensitate poate creea la locul traumatizat, un focar de tuberculoză. Tumorile albe ale genunchiului survin la tuberculoşi cu cea mai mare uşurinţă, în urma unei cauze neînsemnate; alte ori sinovitele fongoase sunt rezultatul acestora.

Dar acì trebue de observat că, de oarece aceste afecţiuni, nu sunt de cât tuberculoze locale, de multe ori ele survin la tuberculoşi fără nici o cauză externă, nefiind de cât una din manifestaţiunile diatezei; în acest caz medicul-legist trebue în raportul său — prin o discuţiune amănunţită — se facă să iasă din responsabilitatea inculpatului, faptul de care el nu trebue să fie incriminat, sau din potrivă să stabilească oare care relaţiune de la cauză la efect, între traumă şi focarul de tuberculoză locală. Plăgile chiar celé mai superficiale se vindecă cu greu, au o tendinţă la supuraţiune, iar cicatricea ce rezultă este în disproporţie cu intinderea plăgei, transformându-se cele mai de multe ori în cheloidă.

Sifilisul în perioda secundară ca şi în acea terţiară, poate fi influenţat de traume. Toţi autorii citează ivirea de preferinţă a plăcilor mucoase, la locul unde a avut loc trauma. *Fournier* şi *Brouardel* au notat apariţiunea acestora, la nivelul urmei lăsate de acarul scabiei, sau pe muşcăturile de ţinţari, iar când sifiliticul a ajuns în perioda terţiară, trauma poate fi punctul de plecare a unei gome. După *Brouardel* din cartea căruia extragem liniile următoare, se poate vedeà influenţa, ce o exercită traumele asupra sifiliticelor:

„*Brouardel* a văzut la un sifilitic ce'şi făcuse o luxaţie a umărului, o placă de rupia pe acel umăr, iar mai pe urmă apariţiunea unei gome. *Leloir de la Lille* a semnalat la o femeie sifilitică, formaţiunea unei exostoze şi a unei periostoze, în urma unei loviri pe tibia; această leziune erà cu certitudine de natură sifilitică, căci ea s'a ameliorat cu tratamentul antisifilitic. *Virchow* în 1858—1859 a adunat 15 cazuri de traume uşoare, care au

determinat după ele pe bolta craniană a sifiliticului, mici exostoze din care unele din ele se găseau şi pe suprafaţa internă a oaelor crăniene; cazuri de felul acesta au fost publicate şi de alţi autori. *Brouardel*, *Berger*, *Richadière* au avut de examinat un individ care în urma unei plăgi a gambei, se plângeà de dureri ce aveau sediul la nivelul coapsei de aceeaş parte, el le atribuià accidentului recent, dar în realitate ele erau datorite unei osteite sifilitice a marelui troncanter, trauma gambei rede şteptase acel focar de osteită, care încă nu fusese cu totul stins. După *Antonia Pastega*[1]) o traumă care a lovit ochiul unui sifilitic, poate determină manifestaţiuni specifice grave. Trauma poate produce în afară de leziunile speciale traumei, un proces specific; alte ori substratul specific este agravat de traumă. Pastega a observat trei cazuri de felul acesta, care au dat loc la procese în materie de accidente de lucru.

Ipoteza *microbizmului latent* a fost invocată pentru a explicà aceste diferite inflamaţiuni locale, în urma unei traume chiar uşoare la sifilitici sau la tuberculoşi. Se admite că la acestia, micro-organismele specifice cauza specială infecţiunei, sunt mereu sau în continuă circulaţiune în sânge, sau sunt cantonate în oarecare organe, fără însă ca prezenţa lor să fie întrevăzută. Survine o traumă, microbul adormit este redeşteptat şi el apoi se manifestează, în un fel sau în altul.

Malaria determinată dupăcum se ştie de hematozoarul lui *Laveran*, este de multe ori redeşteptată de o traumă sau de o plagă. In afară de accesele de paludizm sau nevralgiile paludice, ce survin în urma traumelor, se mai ivesc la unii malarici şi diferite hemoragii, unele nazale, alte ori vezicale sau chiar uterine. Am observat un caz important de emoragie uterină la o malarică în urma unei traume abdominale care s'a vindecat cu doze mari de chinină ;cazul a fost publicat de către noi în Archives orientales de médecine et de chirurgie din 1895.

Dar medicul legist are de intervenit atunci când, în urma unei traume chiar de mică intensitate, se produce o rupere a splinei, care poate determină moartea celui traumatizat. Se ştie ca malaria produce o hipertrofie une ori colosală[2]) a organelor

1) *Antonia Pastega* Trauma e sifilide dell'ochio în Medecina delle Assigurazioni sociali. Torino 1912.

2) Une-ori splina cântăreşte 2500 gr.

hematopoietice a splinei, a ficatului — organe cari din cauza acestei ipertrofii devenind foarte friabile, se rup cu cea mai mare uşurinţă, în urma unei traume de mică importanţă. Un individ primeşte o lovitură în abdomen, el cade jos, devine palid, acuză dureri care nu sunt în concordanţă cu intensitatea lovirei, iar mai pe urmă moare; la autopsie se găseşte o rupere a splinei cu emoragie consecutivă. Este evident că ruperea acestia a fost consecutivă traumei abdominale, dar medicul legist are datoria de a relevà în raportul său medico-legal, fragilitatea excesivă a acestor organe, ca o consecinţă a malariei, că ruperea a putut survenì în urma unei loviri minime, şi că individul care face subiectul raportului, se găseà mereu expus la un atare accident, rupere ce-ar fi putut survenì chiar în urma căderii pacientului pe un corp dur: această împrejurare reduce cu mult vinovăţia şi responsabilitatea infractorului. D-rul Pellereau[1]), alţi autori şi noi am văzut cazuri de asemenea gen.

Ficatul este şi el expus la ruperi, în urma unui traumatizm puţin violent. Am văzut în practica noastră medico-legală, cazuri de felul acesta, dar toţi aceşti indivizi cari îşi rupseseră ficatul, erau vechi malarici, cirotici, alcoolici sau stătuse un timp mai mult sau mai puţin îndelungat, în colonii unde bântue frigurile galbene. Toate aceste afecţiuni impresionează şi ficatul şi splina le fac foarte fragile, din care cauză se rup cu uşurinţă. Asistenta noastră D-na Dr. Marie Ropală Cickersky, a făcut acum de curând o autopsie interesantă de acest gen. O femee cam în vârstă de 35—36 ani, de o extremă slăbiciune, al cărui abdomen erà redus aproape la o simplă pungă de piele, a fost atât de înghesuită în tren, încât în momentul în care a voit să se deà jos ea murì. La autopsie s'a găsìt o rupere a vezicei biliare; bila în cantitate ca la 250 gr. se răspândise în abdomen. Vezica biliară aproape de mărimea unei portocale, cu pereţii foarte subţiri, prezentà o rupere la fundul ei, de formă neregulat rotundă cu marginile franjate. Ficatul erà foarte friabili dar intact.

145. *Afecţiunile diatezice şi discrazice* au şi ele mare influenţă asupra vindecărei şi mersului rănirilor şi lovirilor. *Gutoşii* ca şi *artriticii* şi *rhumatizanţii* îşi văd redeşteptate accesele lor dureroase, în urma unei traume sau unei răniri oare care, o lovitură de mică întensitate poate da naştere unei hidartroze

---

1) *R. M. L.* No. 11 din 27 Januarie 1921.

care să se isprăvească prin o ankiloză. Bolnavii diabetici sunt foarte grav influenţaţi de traume, de răniri şi loviri. Odinioară nici un medic nu ar fi îndrăznit să opereze un diabetic şi chiar un foruncul la asemenea bolnavi, erà lăsat să se deschidă dela sine, căci la diabetici — pe vremuri — cea mai mică plagă se complicà de gangrenă, care de multe ori erà mortală. Actualminte nu mai este tot aşà, graţie antisepţiei, chirurgii operează diabeticii, după ce în prealabil au examinat urinele celor ce trebuesc operaţi, luând apoi cele mai riguroase precauţiuni antiseptice.

După unii autorii, *Coma diabetic*, cea ce se califică sub numele de sfârşitul natural al diabeticilor, poate fi determinat de o traumă, chiar dacă accesul de coma, survine după un timp relativ lung, după dânsa. In acest fel s'a pronunţat Prof. Brouardel, relativ la următorul caz: Un veterinar cunoscut ca diabetic, este lovit şi trântit jos de un automobil; din acel moment, el este mereu bolnav, prezintă albumină în urină iar după trei luni, moare de coma diabetic. Sub influenţa acestei expertize cei interesaţi au voit să întindă, foarte departe relaţiunile dintre diabet şi traumatism; acestui fapt se datoreşte poate părerea emisă, de periodicul german *Monats. für Unfallheilkunde* Martie 1912 Wien, în care se incriminează diabetul, cauza morţii unei femei care primise o lovitură în burtă cu opt ani înainte de a murì; lucrul însă a fost departe de a fi dovedit. Faptele sunt dar pe deplin stabilite, în ceace priveşte influenţa nefastă pe care o are traumatismul asupra diabeticilor. Dar contrariul este admisibil? Adică traumatizmul poate creà diabetul? Sunt numeroase lucrări în această privinţă din care una din cele mai importante este acea publicată de Brouardel şi Richardière[1] pe care o rezumăm în următoarele rânduri.

„Diabetul traumatic este astăzi demonstrat, adică un om perfect sănătos, după o traumă — cele mai de multe ori asupra capului sau a colonei vertebrale, vede apărând glicoza în urinele sale. Aceasta glicoză sau acest zahar ajunge la proporţiuni colosale, care sunt în raport direct, cu cantităţile de urină emisă. Un asemenea diabetic urinează între 4—5 litruri în 24 ore iar proporţia de zahar, variază între 500—1000 gr. sau chiar

1) *Brouardel et Richardiere.* Le diabète traumatique au point de vue Médico-légal in Ann. d'hyg. publ. et de Méd. légale 3-e serie T. XX Paris 1882.

după cum a văzut'o Sorel, în un caz zaharul eliminat în 24 ore, a fost de 1200 gr.

„*Brouardel* şi *Rihardière* disting doua forme mai comune ale diabetului traumatic.

1) *Diabetul precoce acut* care se arată după câteva zile după traumă, sau cel mai târziu după 6 săptămâni sau două luni, şi care în urma unui tratament mai îndelungat şi apropriat, se poate vindeca şi 2) *Diabetul tardiv sau cronic*, care nu se vindecă, care ţine luni sau chiar ani şi care se termină cu moartea pacientului prin marasm diabetic, tuberculoză sau coma diabetic. Totuşi după unii autori şi această formă nu este fatalminte încurabilă, se citează cazuri de vindecare."

Din teza lui Brunet[1]) ca şi din un articol al periodicului Journal de médecine et de chirurgie pratique din 1913 Paris, extragem cele ce urmează relativ la diabetul traumatic: „Cinci la sută din cazurile de diabet sunt de origină traumatică." Lovirile pe occipital, pe colona vertebrală, pe abdomen, pe regiunea ficatului şi chiar pe membrele inferioare, îl determină mai de preferinţă. In aceste cazuri, la autopsie se găsesc leziuni vizibile ale ventriculului al patrulea, unei ori leziuni ale axei cerebro-spinale, dar în o treime din cazuri nu se găseşte nici o leziune." „Clinicește, diabetul traumatic este aproape identic cu diabetul ordinar, cu toate aceste, complicaţiunile nervoase sunt mai frequente, în cel traumatic. Se găsesc de multe ori paralizii a muschilor motori a ochilor, mai cu seamă a dreptului extern, consecinţa unei leziuni nervoase centrală.

Se mai observă, cefalalgii, vertijuri şi tremurături ale membrelor, uneori tulburări psihice cum este de pildă melancolia. Diabetul traumatic este *precoce* sau *tardiv*; cel *precoce* se poate manifestà curând după traumă, se vindecă, mai arareori trece la croncitate. Cel *tardiv* survine după câteva săptămâni, sau 2 luni, el se vindecă mai rar.

„Din punctul de vedere medico-legal se poate distinge: *a*) cazurile în care un traumatism agravează un diabet preexistent; *b*) cazuri în care trauma deşteaptă un diabet latent; *c*) cazurile în care trauma face se apară un diabet ce nu există; şi *d*) cazurile în care cineva simulează a fi diabetic, pe care'l pune pe socoteala traumatismului.

1) *Louis Brunet*. Le diabète sucré d'origine traumatique. Tèse Toulouse 1913.

146. Afecţiunile rinichilor sunt în acelaş caz ca şi diabetul; nu numai traumele fac se crească cantitatea de albumină, dar mai mult decât atât, ca şi sifiilsul, malaria, scrofula etc. plăgile se cicatrizeză cu greu şi fracturele se consolidează foarte târziu. *Wagner*[1]) relatează un caz de litiază renală, consecutiv unei traume lombare, la un individ de 27 de ani; el fu operat şi i-se extrase zece calcule coroliforme. După Wagner origina traumatică a litiazei renale trebue admisă, mai cu seamă dacă cel traumatizat nu a prezentat nici odată mai înainte, colici nefretice, dacă trauma a atins regiunea renală sau a produs o comoţiune generală, şi dacă între traumă şi litiază, nu s'a scurs un timp prea îndelungat, mai mult de câteva luni.

După Brouardel contuziunile renale, pot determină o rupere a unui rinichi cu albuminurie consecutivă, accidentele pot fi grave şi complicate de uremie mortală.

Unele discrazii ca de pildă *scorbutul*, *leucocitemia* şi *hemofilia*, scăzând proprietatea coagulării sângelui, predispun la emoragii, care pot devenì foarte grave şi chiar mortale, în urma unei loviri sau unei plăgi, de cea mai mică importanţă.

Hemofilia aduce după dânsa curgeri de sânge în urma unei plăgi neînsemnate, curgere care nu se poate oprì, aducând moartea pacientului. Am mai vorbit în paginile precedente de asemenea cazuri de hemofilie, care învinovăţesc pe nedreptul, pe cei care sunt autorii plăgilor asupra hemofilicilor.

Scorbutul şi *leucocitemia* sunt în acelaşi caz; ţesuturile modificate în structura lor, sângele alterat în elementele sale, fac ca plăgile sau rănirile şi lovirile, să ia o gravitate excepţională şi să se vindece foarte încet. *Osteomalacia* ca şi *Tabes* afecţiuni de denutriţiune osoase, sunt impresionate prin traume. O lovire de mică intensitate, din cauza demineralizării oaselor, poate determină o fractură; acelaşi lucru se întâmplă la bătrâni, care având o considerabilă rarefacţiune osoasă —ostemalacia senilă— îşi fracturează chiar oasele mari, ca de pildă femurul, cu cea mai mare uşurinţă. In buletinul Soc. de Medici şi Naturalişti din 1901 pe care l'am redactat pe vremuri, se găseşte observaţia unui bătrân care'şi fractura câte un os, de câte ori se întorcea cevà mai brusc, în patul în care se culcà.

---

1) *Wagner*. Nephrolitthiasis und Unfall in Monatsschrift für Unfallheilkunde 1912.

147. Traumele ca şi rănirile sau lovirile, influenţează şi asupra celor atinşi de *afecţiuni cardiace*. Se găsesc în ştiinţă cazuri destul de numeroase de cardiaci, care victimă unei traume sau unei agresiuni, au murit nu din cauza traumei însăşi, ci din cauza şocului nervos, din cauza emoţiunii produsă de acel traumatism. Aceste diferite cazuri intră în cadrul atentatelor contra sănătăţii şi a vieţii prin ceeace *Hofmann* numeşte *Violenţă psihică*.

Asupra unui individ se descărcă un foc de revolver; proectilul nu-i determină decât o mică zgârietură, totuşi acesta căzù jos din picioare, şi după câtevà minute murì, la autopsie s'a găsit o insuficienţă aortică avansată.

Unii lucrători căzând, nu-şi produc decât leziuni neînsemnate, totuşi ei uneori sunt obligaţi să se pună în pat, să steà câtevà zile, fiind în cazul celor ce au o incapacitate de lucru, pentru un timp determinat; alţii mor subit; la autopsie se găseşte o leziune cardiacă — cauza determinantă a morţii — trauma neputând fi incriminată. Medicul legist are datoria în asemenea cazuri, de a face să reiasă adevărata cauză a morţii — *violenţa psihică* — iar nici decum trauma sau rănirea, care cele mai de multe ori sunt neînsemnate.

Bolile mintale şi nervoase, diferitele forme de alienaţie mintală, *Paralisia generală* sunt adânc impresionate de răniri şi loviri; la aceştia plăgile se cicatrizează cu greu, iar fracturele —fără ca ţesutul ossos să fie alterat—se produc cu mare uşurinţă. Se pare că toate organele sunt sediul unei fragilităţi excesive şi parţiale ca şi creerul. In practica noastră medico legală, am făcut autopsia unui alienat în vrâstă de 50 de ani, un maniac, inginerul Ioan Negură, care a fost aruncat de un gardian pe pat, fără ca el să-l fi fost lovit câtuşi de puţin; la autopsie am găsit aproape toate coastele fracturate şi o fractură necomplectă a humerusului stâng; pe corp nu există nici o urmă de violenţă. După cum am spus, acesta nu fusese lovit ci mai mult culcat cu oarecare violenţă pe pat, adică pe un corp moale, şi cu toate acestea, s'a produs fracturele numeroase, menţionate mai sus.

Balthazard menţionează că, unele antecedente nevropatice, au o influenţă nefastă asupra oarecăror leziuni speciale, cum ar fi spre pildă *edemul dur traumatic*, de care am vorbit în paginile precedente şi care a fost descris cu multă îngrijire, de medicii francezi şi belgienii.

Acest edem dur traumatic care apare generalminte în locul contuzionat, dar care poate să apară şi în alte puncte, mai mult sau mai puţin îndepărtate de locul lovit, se observă în special la isterice; *Grünbaum* a adunat vre-o 30 de cazuri de acest gen.

Bătrâneţea, care după expresia prof. Bouardel este starea de decrepitudine la care ajunge generalminte omul, face ca plăgile să se vindece greu, iar fracturele să se producă uşor; contrariul se vede la tinereţă, la adolescenţi şi mai cu seamă la *copii*, la care lovirile ca şi plăgile se vindecă repede.

Autorii semnalează însă două afecţiuni care iau la copii un caracter de gravitate excepţional — emoragiile care se opresc cu greutate, aducând după ele anemii rebele, şi arsurele care complicându-se cu usurinţă de leziuni pulmonare sau renale, congestiile pulmonului său nefritele aduc, după ele moartea destul de frequent.

In fine, în unele împrejurări, traumele sau plăgile sunt întârziate în vindecarea lor, din cauza unor stări fisiologice trecătoare. In astfel de condiţiuni se găsesc femeile însărcinate, cele lehuze şi doicele. La acestea în timpul sarcinei, a lehuziei sau a alăptării, o traumă sau o plagă se vindecă mai cu greu, ceace nu se întâmplă, în stare de normalitate uterină. La unele din ele, survin afecţiuni şi dureri care dispar ca prin farmec, după perioada gestaţiunii. Am văzut o femeie care de câte ori erà însărcinată îi slăbea vederea atât de mult, încât abià puteà să citească; odată sarcina terminată, vederea redeveneà normală, pentru a fi înlocuită prin dureri uneori aproape intolerabile când la o ureche când la cealaltă, pe tot timpul cât îşi alăptà, copilul; după înţercare totul reintră în starea normală.

Afecţiunile acute la aceste femei, iau uneori o gravitate excepţională.

In anul 1871, după războiul franco-german, Brouardel spune că mureau toate femeile însărcinate, lehuzele si doicele care contractau variola — o epidemie de variolă a bântuit Pazisul în acel an, timp de aproape două luni de zile — ceace de ordinar nu se întâmplà, la acele femei care nu se găseau în astfel de condiţiuni.

CAPITOLUL XVII.

INFLUENȚA RĂNIRELOR ȘI LOVIRELOR ȘI ROLUL ACESTORA IN GENEZA DIFERITELOR AFECȚIUNI.

148. Principii generali. 149 Afecțiuni organice datorite sau nedatorite traumelor, rănirelor și lovirelor. 150 Afecțiunile traumatice ale pulmonilor. 151 Tuberculoza și traumatismul. 152 Afecțiunile traumatice ale capului și umările lor 153. Amnezia post traumatică. 154 Emoragiile cerebrale traumatice. 155 Meningita, abcesul cerebral traumatic. 156 Traumele, rănirele și lovirele coloanei vertebrale și măduvei spinării.

148. Am studiat în capitolul precedent influința și rolul diferitelor afecțiuni asupra traumelor, rănirelor sau lovirelor, adică influința pe care o afecțiune diatezică, discrazică, o infecțiune sau o intoxicațiune, exercită asupra vindecării și a viitorului acestor diferite leziuni.

Un individ bolnav, dar bolnav pe picioare, adică atins de o afecțiune cronică și latentă, este lovit sau rănit. Aceste loviri, sau răniri sunt influențate de afecțiunea anterioară a lovitului, ele se vindecă cu greu sau lasă urme de foarte lungă durată, din cauza afecțiunii de care este atins, cel lovit sau rănit. Cu alte cuvinte, dacă rănirea sau lovirea, nu s'a vindecat și nu a mers ca în generalitatea cazurilor ordinare, faptul se datorește în mare parte, stării anterioare a celui rănit sau lovit, iar nu plăgii sau lovirei însăși. Medicul-legist, trebue să facă să reiasă în raportul seu medico-legal acest lucru, pentru a pune la punct, gradul de responsabilitate a infractorului.

Dar există și faptul contrar? Adică un rănit sau lovit, contractând după 24—36 ore de la rănire sau lovire o afecțiune acută, care trece apoi în sub-acută sau cronică, aceasta poate să fie datorită traumei, rănirei sau lovirei? Cu alte cuvinte în asemenea caz, infractorul este culpabil nu numai de rănirea sau lovirea însăși, dar și de afecțiunea concomitentă care a survenit, tocmai din cauza rănirei sau lovirei? Este după cum se vede un nou și vast capitol ce ar trebui să întreprindem, capitol de patologie medicală și de patologie chirurgicală, în raporturile lor cu medicina-legală, capitol pe care Verneuil la studiat, sub numele de *Complicațiunile la distanță provocate de răniri și loviri.* Acest studiu constituind o parte cu totul specială a rănirilor și lovi-

relor, asupra cărui s'a scris de Thoinot un volum întreg, va fi tratat şi de noi în o lucrare posterioară, pentru moment ne vom mărgini a enunţà principiile generale, ocupându-ne de descrierea lovirelor şi rănirilor pe regiuni, din punctul de vedere medico-legal.

Dar după cum se exprimă insuşi Thoinot, în interesantul sau volum asupra *Afecţiunilor medicale de origină traumatică* „propoziţiuni riguros exacte asupra acestui punct, nu se pot formula", căci in realitate ele nu există fără numeroase excepţiuni. Putem dar pentru moment şi din punctul de vedere general să le admitem, cu condiţiunea de a ne face la timpul oportun cuvenitele rezerve, atunci când clinica şi prognoza bolnavului, nu vor puteà intrà în cadrul acestor propoziţiuni: Thoinot se exprimà astfel: 1) Traumatizmul — rănirile şi lovirele — determină leziuni locale elementare, a căror evoluţie produc sau afecţiuni locale, sau pot devenì punctul de plecare a unei afecţiuni generale. 2) „Traumatizmul — rănirile şi lovirile — determină o modificare generală a organismului lovit, modificare care se manifestează une-ori prin desvoltarea unei afecţiuni generale".

Desvoltarea unei afecţiuni generale ca rezultat al unei traume a trecut prin mai multe faze. Odinioară, către începutul secolului trecut, origina traumatică a acestor afecţiuni erà admisă de toţi autorii: trauma erà cauza unei pneumonii, a unei peritonite sau a unei meningite, pe atunci agenţii infecţioşi, nu erau încă cunoscuţi. Cu progresele ştiinţei, cu descoperirile nemuritorilor **Lister şi Pasteur** s'a constatat că aceste afecţiuni, recunoşteau drept cauză principală, pătrunderea în organism şi infecţiunea lui de agenţi speciali infinit de mici, pe care microscopul i-a putut decela: pneumonia numai erà rezultatul unei traume, ci al infecţiunii pulmonului de un microb special numit pneumococ, care se găseà în aer şi care la un moment dat — pentru raţiuni încă puţin cunoscute, pătrundeau în pulmon şi'l infectau.

Dar această patogenie nu puteà satisface toate cazurile care se perindau în clinică, căci se întâmplă de multe ori cum că, unii indivizi puşi în aceleaşi condiţiuni, contractau spre pildă o pneumonie, broncopneumonie etc. pe când alţii nu. Cum se puteau interpretà aceste fapte, care erà explicaţia lor? Bacteriologia a făcut să intre chestiunea în o nouă fază, demonstrând cum că, cavităţile noastre naturale, gură, nas, faringe etc., po-

sedă în mod normal şi constant germenii infecţioşi, a oare căror afecţiuni şi că, dacă unii indivizi contractau o boală infecţioasă, aceasta era datorit pe de o parte faptului că, există în gura sau în organele de mai jos a acestora, o mică sgârietură — o poartă de intrare a agenţilor infecţioşi — pe de altă parte că, în unele împrejurări corpul omului fiind lovit sau rănit, se găseà în stare de *locus minoris resistentiae* la invadarea microbiană şi la contractarea boalei. Iată-ne dar — până la un oarecare punct — reîntorşi la teoria admisă în secolul trecut — iată cum că în multe împrejurări, o traumă, o rănire sau lovire poate fi cauza determinantă, a unei afecţiuni febrile organice. Acestea recunosc cele mai de multe ori o traumă sau o plagă, care a atins părţi ale corpului având conexiuni directe cu organul afectat, exemplu: o contuziune a toracelui, care a adus după dânsa o pneumonie. Dar trebue ştiut că, uneori trauma este mai mult sau mai puţin îndepărtată de organul infectat; o traumă sau o plagă a capului sau a unei gambe, poate determină o endocardită ulceroasă sau o pneumonie.

149. Când în urma unei răniri sau loviri, un organ este împuns, lovit sau rupt de un alt organ, afecţiunea care se desvoltă în acel dintâiu organ — afară de cazuri excepţionale[1]) — poate fi datorită leziunei determinate de organul sau corpul vulnerant. Când spre pildă, în urma unei puternice contuzinui a toracelui, se rupe o coastă, care cu vârful ei rupt împunge un pulmon, pneumonia sau pleurezia ce survine, este determinată generalminte, din cauza acestei împunsături. Plaga pulmonului a constituit astfel o portiţă deschisă microbilor patogeni, pneumococilor. Când în urma unei loviri asupra capului, se fracturează un oş cranian şi o eschilă pătrunde sau înţeapă dura mater, meningita ce eventual poate surveni, este determinată de această înţepătură ; în asemenea împrejurări, raportul medicului legist este uşor de formulat.

Dar numai este tot aşà, atunci când, în urma unei contuziuni a corpului fără fractură, sau uneori chiar fără leziuni aparente externe, se declară o afecţiune organică, afecţiune care dacă uneori se vindecă după un timp oarecare, alte ori se termină cu moartea. In asemenea cazuri medicul legist trebue să stabi-

1) Zicem *poate fi* fiindcă în unele cazuri, afecţiunea esté anterioară rănirei sau lovirei: spre pildă un individ la autopsia căruia se găseşte o pneumonie în stare de hepatizaţie griză 24 de ore după traumă.

lească în raportul său medico legal, relațiunea de la cauză la efect, dintre contuziune și boala organică, pentru a nu încriminà cu nedreptul pe infractor. Rând pe rând, vom luà toate regiunile corpului și vom enumerà — ilustrând cu exemple — afecțiunile ce pot survenì în urma unei răniri și loviri.

150. Afecțiunile pulmonare sunt în multe împrejurări datorite unei răniri sau loviri a toracelui. Compresiunile toracelui și accidentele de drum de fier, căderile de pe un loc inalt — loviri le toracelui — bătăile — pot fi urmate de afecțiuni diverse ale pulmonului din care cele mai principale sunt[1]):

a) *Contuziunile pulmonului descrise de mult* și de mulți autori sunt mai cu seamă cunoscute din lucrările lui **Jobert de Lamballe** și **Gosselin**. Aceste contuziuni pot aveà două forme: contuziuniie *ușoare și grave*. In cele *grave* moartea poate survenì repede din cauza unei hemoptizii intense, sau a unei emoragii interne; cele ușoare se pot vindecà prin rezoluțiune, dar trebue știut că ele pot deveni punctul de plecare a altor afecțiuni pulmonare pe care le vom descrie mai jos. Un caz important de contuziune pulmonară este publicat de Dr. N. Neumann[2]).

„Un medic voinic și sănătos ducând în brațe o femeie groasă din sala de narcoză în sala de operație, se lovește, cu partea stângă a toracelui de colțul unui lavabo.

După câtevà minute îi vine în gură un gust sărat de sânge. El nu resimte durere în torace, nu tușește, nu are febră. Medicul își urmează ocupațiunile sale, dar 24 ore după contuzie în care timp avusese mereu acel gust de sânge în gură, el tușește și atunci scuipă ca o linguriță de sânge roșu curat. Mai tușește mai pe urmă, scuipatul era roș. A doua zi sputa este curată, puțină durere în partea lovită, la ascultarea căreia se auzeau câtevà raluri umede; după trei zile vindecarea fu complectă.

b) *Pneumonia traumatică* precedată sau nu de simptomele de contuziune pulmonară, este una din complicațiunile cele mai frequente ale contuziunilor toracelui[3]).

---

1) Bine înțeles aceste afecțiuni pulmonare survin fără fracturi costale, în urma unei traume a toracelui care uneori, nu prezintă pe ele nici o echimoză, nici o urmă de violență.

2) *Dr. N. Neumann.* Ein bemerkenswetter Fall von Brustquetschung mit Hämoptäe mehrere Tage später in Monatsschrift für Unfallheikunde. August 1912.

3) Complicațiunile sau urmările contuziunilor pulmonare sunt: pneumonia traumatică, pleurezia, gangrena pulmonară, tuberculoza, emfisemul.

Portal, *Boyer*, *Grisolle*, *Andral*, *Béhier* şi alţii în Franţa, *Litten*, *Becker*, *R. Stern* în Germania şi alţi autori, au fost cei dintâi care au atras atenţiunea şi au descris *pneumonia traumatică* care survine de obicei, în urma unei contuziuni toracice, dar uneori şi în urma unei contuziuni a altei regiuni mai îndepărtate. Această pneumonie traumatică este favorizată de alcoolismul cronic al pneumonicului, şi de o pneumonie anterioară, sediul ei fiind de obicei de aceiaşi parte a pulmonului contuzionat.

Pentru ca să se poată afirmà că pneumonia este de origină traumatică, trebue ca ea să debuteze cel puţin 48 ore de la traumă şi cel mult cinci zile după ea; simptomele ei fiind apoi aproape egale, cu acele ale pneumoniei ordinare. Prognoza este gravă, căci după Thoinot mortalitatea acestor pneumonii este de 35% pe când a pneumoniilor netraumatice, nu este decât 25%.

Contrar opiniunei admisă odinioară[1]) pneumonia poate fi calificată de traumatică, chiar atunci când o altă regiune a corpului este lovită. *Machefer*[2]) în o bună teză asupra acestui subiect, teză a căror concluziuni au fost admise de *Balthazard*, spune că complicaţiunile pulmonare, pneumonie, bronco-pneunomia şi edemul pulmonar, sunt frequente în urma traumelor craniane; ele sunt datorite lesiunilor nervilor pneumogastric sau nucleilor lor de origină, acest nerv (pneomagastricul) având o acţiune vasomotrice asupra vaselor pulmonului. Vaso-dilataţiunea favorioseză pululaţiunea microbilor patogeni. *Verger*, a observat o pneumonie în urma secţiunii nervului pneumogastric de un proectil de armă de foc, iar *Brown-Sequard* în urma împungerilor bulbului, la nivelul corpurilor restiforme. Traumatismele mari şi generale ale corpului omenesc, ca acele ce se observă în căderele de pe un loc înalt, în acoperirile de pământ prin dărâmarea unui mal, în accidentele de drum de fier, pot determinà o pneumonie traumatică, chiar fără ca numai de cât toracele să fi fost contuzionat; aceste pneumonii ar fi datorite după părerile autorilor, şocului nervos şi inhibiţiunii transitorie a pneumogastricului. *Expertiza medico-legală*, adică stabilirea relaţiunei directă de la cauză la efect, între traumă şi pneumonie, este uneori înconjurată de mari greutăţi. Actual-

1) *Thoinot* nu admite pneumonia determinată de o contuziune la distanţa adică de o contuziune a unei alte regiuni decât toracele.

2) *Dr. Machefer*. Contribution à l'étude de quelques lésions pulmonaires consécutives à des traumatismes craniens. Thèse de Paris 1912.

minte pentru ca o pneumonie să fie calificată traumatică trebue: 1) Ca aceasta afecţiune să debuteze între 36—48 ore şi maximum 4—5 zile după traumă; 2) Ca ea să nu fi fost anterioră traumei (vezi nota dela pag. 165) 3) ca dânsa generalminte să afecteze pulmonul de aceiaşi parte a toracelui traumatizat: zicem generalminte, fiindcă trauma poate să fi avut loc la dreapta şi pneumonia să fi fost la stânga şi vice-versa. Acest fapt este datorit, după cum la explicat **Gosselin**, pe de o parte închiderii glotei în momentul accidentului şi unei contracţiuni reflexe a muschilor expiratori, care alungă aerul brusc din un lob în altul cu totul opus părţii contuzionate. Dar totul este relativ, regule precise asupra acestui punct nu se pot formulà, medicul-legist va analizà fiecare caz în parte şi va stabilì concluziunile, după o amănunţită cercetare a faptelor.

Brouardel atrage atenţia de a nu confundà pneumonia traumatică cu *bronco-pneumoniile secundare*, cari survin la unii bolnavi ce sunt afectaţi de plăgi ce supurează; în asemenea cazuri afecţiunea este cu totul independentă de traumă.

Pichot în 1827 şi *Hanot* în 1875, au descris cazuri de *gangrenă traumatică primitivă*, adică gangrenă care survine nu ca o complicaţiune a unei pneumonii, sau a unei afecţiuni analoage, ci rezultând în mod direct în urma unei traume asupra toracelui. Observaţiunile s'au reprodus; cea mai importantă este aceea personală a fostului meu camarad Dr. Descoust medic legist, cu care am lucrat odinioară la morga din Paris.

Fiind la vânat el cade şi se loveşte în epigastru; se scoală cu greu, având respiraţia grea şi întreruptă. A doua zi face o autopsie adică se găseşte în o atmosferă viciată, infectându-şi pulmonii cu emanaţiuni cadaverice; a şapte zi se declarară simptomele clasice ale unei gangrene pulmonare, care se vindecă după aproape 3 săptămâni. Trebue de observat, citind rândurile de mai sus, că intervalul de timp dintre traumă şi apariţiunea gangrenei pulmonare, este mult mai mare decât acela dintre traumă şi declararea pneumoniei traumatice.

Th. Rumpf din Bonn, a publicat în 1913[1]) două cazuri de emfizem traumatic, iar *S. Schönberg* din Bâle[2]) a publicat trei

---

1) *Th. Rumpf*. Empfyzem und Unfall. in Viert. f. gerr. med. 1913.

2) *S. Schönberg*. Bronchialrupturen bei Torax compression. B. Kl. W. 1912 Berlin.

cazuri de ruperi bronchiale în urma trecerii unei roţi de trăsură asupra toracelui; el a mai găsit publicate în diverse reviste alte 13 cazuri, al căror mecanizm îl explică Schönberg, nu prin faptul strivirei directe a bronchiei, ci prin faptul că glota fiind în mod spasmotic contractată şi închisă, aerul face se crape bronchia comprimată.

O leziune pulmonară curioasă, este acea ce am publicat în 1920; o emoragie pulmonară mortală, datorită penetraţiunii unui ascarid lombricoid în pulmonul stâng al unui copil de 5 ani[1]).

151. Am vorbit în capitolul precedent şi am arătat, influenţa ce o are tuberculoza asupra mersului lovirilor şi rănirilor; mai mult decât atât, în unele împrejurări o traumă la un individ atins de o tuberculoză pulmonară, poate fi punctul de plecare a unei tuberculoze locale. Aşà se întâmplă uneori cu traumele asupra genunchiului sau a unui testicul, o artrită tuberculoasă, o orchită tuberculoasă, pot fi consecinţa acestor traume.

Acum vroim se vorbim de propositiunea inversă, de posibilitatea ivirei unei tuberculoze, în urma unei traume — rănire sau lovire — la un individ sănătos, căci după cum o traumă, face se apară o tuberculoză locală la un tuberculos, tot astfel o traumă toracică, la un individ afectat de o tuberculoză pulmonară latentă, poate se facă se apără — 2-3 zile după traumă — o *ftisie acută* care să se termine repede cu moartea. In asemenea împrejurări medicul-legist va opinà, în concluziile raportului medico-legal că, trauma este cauza imediată a morţii ceea ce nu s'ar fi întâmplat, dacă traumatizatul nu ar fi fost anteriorminte tuberculos.

Din lucrările autorilor al sfârşitului secolului trecut, între care putem cità pe *Jaccoud*, *Demme*, *Hofmann*, reiesă că, contuziunea păreţilor torecelui poate da naştere unei tuberculoze la un individ anteriorminte perfect sănătos. Jaccoud[2]) a mers mai departe şi a pretins că, o puternică sforţare determinată de ridicarea unei mari greutăţi, a fost suficientă, pentru determinarea unei tuberculoze pulmonare; dânsul a relatat următoarea observaţiune, din care reiesă cele avansate de el.

1) *Dr. Bogdan.* Trois surprises d'autopsie in Ann. d'Hyg. et de Med. légale 5-eme Serie Juin 1920 Paris.

2) Comm. Académie de Medecine de Paris 1896.

„Un individ sănătos primeşte o puternică lovitură în piept, după care se manifestă simptomele clasice ale unei contuziuni pulmonare, — emoptizie, febră, durere etc. După câteva zile survenì o pneunomie traumatică de care se vindecă, iar după 15 luni de la accident, se declară o tuberculoză pulmonară clasică ; la intrarea bolnavului în spital pentru prima dată, nu s'a constatat nici un semn de tuberculoză." Cu atât mai mult o tuberculoză poate survenì în urma unei plăgi penetrante a toracelui, plaga constituind acio poartă de intrare a bacilului Koch, ca în cazurile de fracturi costale care a impus pulmonul. *Lebert* şi *Potain* au publicat cazuri de tuberculoză pulmonară, survenind fără ca să fie precedată de pneumonie traumatică, nici chiar de simptomele de contuziune pulmonară. Un individ sănătos este lovit — bătut cu un băţ — pe torace, după două luni el moare de tuberculoză. In asemenea cazuri mecanismul tuberculizărei este acelaşi, inoculaţiunea unui focar de cultură prin bacilul Koch[1]) prezent în aer, sau migrarea şi infectarea pulmonului de bacilul ce să găseà în un organ oarecare, mai mult sau mai puţin îndepărtat de pulmon, dar atins de tuberculoză cronică latentă.

Chestiunea tuberculozei traumatice a fost studiată de un mare număr de autori, dar lucrarea cea mai recentă pusă la curent din punctul de vedere medico-legal, este acea datorită lui *G. Brouardel şi Giraut*[2]) pe care o rezumăm şi din care extragem rândurile de mai jos.

Şi ei ca şi autorii ce au scris asupra acestui subiect înaintea lor, impărţesc chestiunea din punctul de vedere medico-legal în două părţi : *a)* cazurile în care trauma a atins un tuberculos, şi atunci responsabilitatea infractorului este limitată, de oare ce trauma nu a făcut de cât să agraveze o stare dejà preexistentă; *b)* cazurile în care trauma a creat tuberculoza la un individ sănătos, şi atunci răspunderea infractorului este întreagă. Acestei din urmă afecţiuni s'a rezervat calificativul de tuberculoză traumatică, iar când este vorba de leziuni pleuro-pulmonare, se zice că este o *tuberculoză pleuro-pulmonară traumatică* aşà se exprimă George Brouardel şi Giraut în lucrarea lor.

1) Pentru a dovedì prezenţa bacilului Koch în aer, prof. Strauss a stat împreună cu câţiva studenţi în o sală de tuberculoşi timp de o oră. La examenul microscopic s'a găsit în mucositaţile nazale ale acestora la toţi bacilul Koch.

2) *G. Brouardel et Léon Giraut* La tuberculose pleuro-pulmonare traumatique in Ann. d'Hyg. publ. et de Med. légale. Paris 4. S. 1914 T. 21

Fără de a negà ca alţi autori, posibilitatea unei tuberculoze pulmonare *pur traumatică*, adică tuberculizarea pulmonilor la un individ *perfect sănătos*, în urma unei traume a toracelui, ei recunosc că, limitată ca mai sus, tuberculoza pleurală sau pleura-pulmonară este relativ puţin frequentă. In adevăr câte tuberculoze latente nu rămân ani de zile necunoscute, permiţând tuberculosului de a duce o viaţă egală ca şi alţii perfect sănătoşi, şi de a se ocupà cu rigoare de ocupaţiunile lor zilnice! şi cu toate acestea ei sunt tuberculoşi, un accident, o întâmplare, o traumă, şi ceace erà latent se aprinde, simptomele de tuberculoză apărând ca prin farmec, în un timp foarte scurt. Sunt în ştiinţă numeroase observaţiuni de felul acesta, voi cità numai trei din ele.

Prof. Brouardel vorbeşte de o tânără doamnă in vârstă de 30 ani tuberculoasă, care în aparenţă se vindecase, dar care totuşi conservase la vârful pulmonului stâng o cavernă. Vindecarèa aparentă a durat 11 ani. Dânsa nu tuşeà, se găseà în o bună stare de nutriţiune, ducând o viaţă de plăceri şi petreceri. Intr'o zi la o vânătoare ea căzù de pe cal, chiar în acea seară dânsa avù o puternică emoptizie, iar după 15 zile murì de tuberculoză galopantă[1]. Vibert în cartea lui *les accidents du travail* raportează următoarele două cazuri. Un lucrător cade în timpul lucrului, dar totul se reduce la o mică sgârietură a buzei inferioare; după două zile moare, iar la autopsie s'a găsit ambii pulmoni plini de tubercule. Un alt lucrător murì subit, pe schelea pe care se urcase pentru aşi continuà lucrul; la autopsie s'a găsit caverne la ambele vârfuri. Dacă dama de mai sus ca şi aceşti doi lucrători, ar fi fost victima unei agresiuni, s'ar fi putut poate pune pe socoteala acesia, moartea prin tuberculoză traumatică, şi s'ar fi comis eroare. Astfel fiind lucrurile *Georges Brouardel şi Giraut* ajung la următoarele concluziuni în ceace priveşte, geneza tuberculozei pleura-pulmonare.

1) Când, în urma unei traume — rănire sau lovire — se

1) Persoane în asemenea condiţiuni sunt extrem de periculoase pentru cei ce sunt mereu alături de ei. Astfel se explică cum în unele împrejurări doi, trei bărbaţi—soţia—mor tuberculoşi în un spaţiu de timp scurt, pe când focarul de tuberculoză stă pe loc. Am cunoscut un tuberculos, care a îngropat trei neveste devenite tuberculoase, el rezistă şi dacă nu ar fi murit de un accident de tren, poate că s'ar fi însurat şi a patra oară.

desvoltă la un individ în aparenţă sănătos, leziuni de tuberculoză pulmonară sau pleurală, se zice că este o tuberculoză pulmonară sau pleurală traumatică.

2) Trauma care desvoltă tuberculoza, loveşte generalminte pereţiii toracelui. Cele mai de multe ori este vorba de o simplă contuzie toracică, mai rar de contuzie cu fractură costală, încă şi mai rar de plăgi penetrante ale pulmonilor.

3) Tuberculoza pleuro-pulmonară zisă traumatică, se desvoltă imediat, sau după un interval de câte-va zile sau câte-va săptămâni după traumă, fără însă ca în starea actuală a ştiinţei să se poată fixà, durata maximă de trecere de timp intermediară.

4) Leziunea pulmonară îşi are generalminte sediul de aceaşi parte, cu partea toracelui traumatizată, une ori însă în partea opusă, pe când pleurezia traumatica, îşi are în totdeauna sediul de aceiaşi parte cu trauma.

5) Trauma pare a fi generalminte cauza desvoltării, unei tuberculoze locale latentă existentă înainte de traumă; dar cercetările ştiinţifice recente, permit până la un oare care punct de a admite că, rolul circulaţiunii bacililor tuberculoşi din sânge, are oare care valoare în geneza tuberculozei. Acest fapt l'am putut deduce din experienţele personale ce am întreprins, asupra acestui subiect. Cercetări complimentare în această direcţie sunt încă necesare pentru clarificarea deplină a afecţiunii.

6) In aplicaţiunea legilor sociale, *accidentul* trebue făcut respunzător, de cazurile de tuberculoză pulmonară sau pleurală zisă traumatică.

La aceste concluziuni noi vom adaugà următoarele consideţiuni. Tuberculoza traumatică se poate manifestà local, asupra, unei articulaţiuni sau a unui os, în urma unei traume, dar în acest caz cel lovit trebue să aibă în un punct oare care din organism, *leziuni de tuberculoză latentă*, *turberculoza pulmonară sau ganglionară*.

Când trauma interesează pereţii toracelui, fără ca să se producă nici o fractură costală, atunci două cazuri se pot prezentà. Individul traumatizat prezintà anteriorminte leziuni de tuberculoză şi trauma numai a redeşteptat acele leziuni, transformându-le în o tuberculoză sau ftisie acută, galopantă, urmată de moartea traumatizatului; sau individul erà, sau cel puţin păreà a fi sănătos şi în acest caz, trauma ar fi singura cauză determinantă a tuberculozei. Cazuri de acest din urmă gen există în ştiinţă, dar sunt cazuri rari.

Medicul legist trebue să studieze fiecare caz în parte, reamintindu-şi că este foarte greu de cunoscut în mod sigur, starea anterioră a fiecărui individ. Sunt o sumă de stări în realitate patologice, dar care rămân necunoscute, fiindcă se ignorează antecedentele ereditare şi personale ale bolnavului, iar pe de altă parte se ştie, cât de frecventă este tuberculoza care nu se manifestează cu aproape nici o leziune caracteristică, permiţând acestuia o muncă uneori, chiar destul de greà. De câteori nu am găsit la autopsiile ce am făcut tuberculoza latentă, uneori vindecată, ale unui sau chiar amânduror pulmoni, bolnavul murind de o altă afecţiune cu totul străină.

Aceasta ne îndreptăţeşte, de a lucrà cu multă circumspecţiune, pentru aprecierea faptelor şi a nu formulà, concluziuni decât după o matură chibzuinţă.

In ceace priveşte aprecierea faptelor, răspunderea infractorului şi răspunderea patronului faţă de lucrători, noi credem că se pot stabilì mai multe categorii. Infractorul este responsabil când în urma unei traume, chiar la un tuberculos latent, se desvoltă o ftisie acută care-l ţine în pat în incapacitate de lucru, un timp mai mult sau mai puţin îndelungat, cu atât mai mult, dacă acesta moare. Susţinem aceasta pentru faptul că, mulţi tuberculoşi se pot vindecà — dacă trauma nu ar fi venit să le grăbească sfârşitul — după cum mulţi din ei, chiar fără de a se vindecà, merg cu boala un timp uneori îndelungat, ajungând la adânci bătrâneţe; autopsiile bătrânilor tuberculoşi morţi de tuberculoză vindecată, dovedesc pe deplin acest fapt.

In ceace priveşte raportul dintre traumă şi tuberculoză la un individ anteriorminte sănătos, pentru ca medicul-legist să se poată pronunţà în acest senz, trebue să ia următoarele precauţiuni.

1) Să se asigure de starea de sănătate a individului anterioară traumei. 2) Să se convingă, de timpul strecurat între traumă şi ivirea primelor manifestaţiuni ale afecţiunii. 3) Să se stabilească raportul ce există între punctul traumatizat şi maximum de intensitate, a leziunilor tuberculoase. In ceea ce priveşte prejudiţiul cauzat unui tuberculos de o traumă, tribunalele franceze au hotărât în două moduri diferite, fapt ce am cules din gazeta tribunalelor din Paris şi din teza lui René Gillet[1]): „Uneori ele

1) *Dr. René Gillet.* Tuberculose pulmonaire consécutive à un traumatisme thoracique. Thèse de Paris 1903.

s'au abţinut de a hotărî asupra chestiunii, în ceeace priveşte influenţa traumei asupra producerii tuberculozei, neţinând socoteală decât de faptul însăşi a infirmităţii, fără a intrà în natura însăşi a boalei".

„Alteori tribunalele au considerat o traumă, numai ca revelatoare de leziuni tuberculoase, rămase până atunci în stare latentă, dar a căror manifestare şi evoluţie ar fi putut să rămână pentru totdeauna în stare cronică, neaducând nici un prejudiciu bolnavului[1]. In 1910 **Casaţia franceză** a dat o hotărîre prin care zice că, starea de infirmitate în care se găseà victima înainte de traumă nu aveà nici o importanţă, în cea ce priveşte starea actuală a celui traumatizat.

152. Traumele capului pot fi împărţite în două categorii: traumele sau lovirile capului propriu zis, traumele sau lovirile numai unei părţi a capului — a feţei şi traumele organelor ce acestea conţin. Din punctul de vedere al intensităţei leziunilor ele se deosebesc în: traume sau loviri cu fracturi osoase consecutive, sau şi traume şi loviri fără fracturi, fără plagă.

Savantul chirug englez **Liston** în una din lecţiunile sale clinice spuneà că, nimic nu este mai puţin sigur şi mai înşelător în cea ce priveşte prognoza, decât plăgile capului, iar pe de altă parte că, gravitatea plăgilor sau traumelor acestei regiuni, sunt în raport direct cu gradul de participare a creerului".

Admitem în totul partea întâia a acestei propoziţiuni, dar nu admitem decât cu oarecare rezervă, partea a două a acestia.

In adevăr, s'au relatat în capitolul plăgilor prin armă de foc, cât de tolerant erà uneori creerul, faţă de unele proectile, care îl perforau, rămânând înfipte în el ani de zile, fără de a aduce nici o tulburare funcţională rănitului. Acelaş lucru s'a observat şi cu un vârf de cuţit care s'a rupt în creer, a stat acolo un mare şir de ani şi nu s'a găsit decât prin întâmplare, la autopsia rănitului.

---

1) *Journal of the American Association din Julie 1913* ce apare la New-York, a publicat un caz de tuberculoză locală peniană şi apoi pulmonară la un copil israelit de 4 luni, care a contractat infecţia, în urma sugerii plăgei peniane după circumciziune.

La autopsia copilului care la naştere era gras şi viguros cântărind aproape 5 kgr. s'a găsit tubercule caracteristice în pulmoni. Examinându-se circumcizatorul, s'a găsit leziuni suspecte la vârful pulmonului stâng şi bacili Koch în spută.

Am văzut deasemenea indivizi cărora în urma unei răniri a creerului, l-i s'a extirpat o porţiune din el şi care au trăit astfel timp îndelungat. De altfel aceste fapte sunt cunoscute; experienţele lui **Flourens** le-au pus în evidenţă pe deplin.

Plăgile prin corpuri contondente ale capului cu fracturi craniene consecutive, sunt mult mai grave, decât plăgile prin proectile de armă de foc, sau chiar acele prin corpuri ascuţite. Uneori o puternică lovitură a capului fără plagă, poate fi gravă şi chiar mortală. In general natura şi prognoza plăgilor capului, în care este interesat şi creerul, depind de trei circumstante: de presiunea sângelui care apasă asupra encefalului, în al doilea rând de cea ce se cunoaşte sub numele de comoţie cerebrală şi în fine, de plaga însăşi a creerului. Cele două prime complicaţiuni sunt mult mai grave decât cea din urmă, în afară de cazurile în care, o mare parte a creerului este distrusă.

O fractură a regiunei temporale, cea mai frecventă prin loviri directe, de oarece scoica temporalului este osul cel mai fragil din oasele bolţei craniene, poate fără de a lezà creerul, să devină foarte gravă chiar mortală—numai din cauza compresiunei sângelui care apasă asupra creerului. Artera meningee mijlocie, cea mai importantă şi mai mare din arterele acestei regiuni, rupându-se, dă loc la o emoragie, un chiag sanguin care apasă asupra lobului temporal al creerului şi care determină moartea.

Medicul-legist trebue să-şi reamintească extrema subţiere a scoicei temporalului, care în unele împrejurări se fracturează cu, cea mai mare uşurinţă. Am observat un caz de felul acesta pe care le-am descris în paginile precedente; *moartea în asemenea cazuri este determinată numai de compresiunea creerului.*

Emoragiile archnoidiane cunoscute sub numele de *Pachimeningită* de care am vorbit iarăşi în paginile precedente, pot da loc la o expertiză medico legală delicată, pentru a se stabilì gradul de răspundere a infractorului.

Un punct foarte important de care medicul legist trebue totdeauna să-şi aducă aminte, este acela că, în materie de fracturi ale craniului în unele împrejurări, trauma are loc în o parte a craniului şi fractura în partea opusă. Acest fapt nu este întotdeauna înţeles în procesele ce se judecă la tribunale, sau la curţile cu juraţi şi în un caz în care am fost expert, avocatul apărării vroind să pună în dubiu cele afirmate de noi, pretindea că aceasta nu se poate întâmplà.

O altă afecţiune gravă care survine uneori în urma unei traume a capului, cu sau fără fractură, este ceea ce se cunoaşte de mult sub numele de: **Comoţie cerebrală.**

Celebrul chiururg francez **J. L. Petit** a fost unul din cei dintâiu care, a descris simptomele comoţiunii cerebrale.

In urma unei loviri a capului, dar mai cu seamă în urma unei zdruncinări puternice a corpului, cu lovire consecutivă a capului, se declară chiar fără fractură craniană, comoţia cerebrală care uneori este fatală. In căderile de pe un loc înalt, în accidentele de drum de fier, în izbiturile violente care rezultă mai cu seamă atunci când un cavaler este din fuga calului aruncat de pe el, acesta cade jos în nesimţire cu o complectă perdere a cunoştinţei, care uneori nu durează decât câtevà minute, alte ori câtevà ceasuri sau câtevà zile[1]).

Faţa este de o paloare cadaverică, pulsul abeà perceptil şi redus, respiraţia întreruptă şi stertoroasă, pupilele nu reacţionează, vărsături, sugiţ. răceala extremităţilor, coma şi moartea; în unele cazuri rari, bolnavul se poate vindecà.

Care este mecanismul comoţiunei cerebrale, mai cu seamă a comoţiunii fără fractura oaselor craniului?

Vechii autori o atribuiau unei deplasări momentane, sau unei puternice zguduiri a creerului. Autorii mai moderni între cari putem cità pe Ficher, Koch şi *Filehme* o considerau sau ca o nevroză vaso-motrice, aducând după dânsa o paralizie reflexă traumatică a vaselor creerului, sau ca o excitaţie şi o paralizie consecutivă a centrului vaso-motor.

Duret[2]) în urma experienţelor ce a intreprins, atribue comoţia cerebrală, deplasării lichidului cefalo-rachidian, în urma unei traume a capului, fără fractura osoasă. Acest lichid, conţinut în unul din ventriculele laterale este izbit puternic, lichid care neavând pe unde eşi, rupe orificiul lui Monro, trece în al treilea ventricul, rupe pereţii acestuia, rupe apeducul lui **Sylvius** şi în fine izbeşte pereţii ventriculului al patrulea. Această teorie se apropie mai mult de adevăr, în ceea ce priveşte mecanismul comoţiunei cerebrale, căci în cazurile în care craniul este fracturat, adică trauma nu deprimà pereţii bolţei craniene, comoţia

1) Pirogoff a descris un caz de comoţie cerebrală în care perderea cunoştinţii a durat şease săptămâni.

2) Duret. Etude expérimentale et clinique sur les traumatismes cérébraux. Thése de Paris 1878.

nu se produce. La autopsia comoţionaţilor, s'a găsit de multe ori leziunile descrise mai sus, mai cu seamă când comoţia este fulgerătoare şi moartea subită; dar trebue de ştiut că, în unele cazuri, nu se găsesc la autopsie nici o leziune cerebrală, deşi moartea prin comoţie este evidentă[1]).

In 1910 *Trendelenburg*[2]) *şi Windsceid*[3]) au semnalat analogia, dintre comoţia cerebrală şi intoxicaţia cu oxid de carbon şi depresia senzorială, care se observă la spânzuraţii ce revin la viaţă

Consecinţele comoţiunii cerebrale care nu sunt urmate de moarte, sunt importante de cunoscut pentru medicul-legist. In afară de amnezia de care vom vorbì mai pe larg în rândurile de mai jos, se observă o stare de obnibulaţiune persistentă, o oboseală continuă, cu toate că bolnavul şi mănâncă şi doarme şi uneori perderea unor simţiri, ca de pildă perderea simţului gustului şi al mirosului; comoţionaţii nu simţesc gustul alimentelor nici nu le miroase. Un caz de *Anosmie* traumatică a fost publicat de Castex[4]) în 1913, anosmie urmat de *aguesie*. Castex crede că perderea acestor două simţuri, sunt datorite unui istero-traumatism, alteori ruperii fileurilor olfactive, sau ruperii nervilor primei perechi din bulb.

Prognoza după Castex este gravă, anosmia şi aguesia (perderea gustului) nevindecându-se nici o dată. Uneori comoţia cerebrală şi trauma ce a determinat-o pot, la un alcoolic, să fie cauza eficientă a unui acces de delirum tremens, care toate pot fi puse după prof. Strassmann Berlin, pe socoteala unei arterio-scleroze cerebrală latentă.

Alături de comoţiunea şi compresiunea creerului de care am vorbit, avem de înregistrat şi contuziunile creerului cari survin uneori, în urma fracturelor oaselor bolţei craniene, dar care pot survenì şi prin lovire sau traumă indirectă, prin ceea ce numeşte scoala franceză *Contrecoup*. Tillaux[5]) menţionează cazul unui bolnav de 27 ani care căzând de la o înălţime de 2 metri se lovì şi îşi făcù o bossă sanguină pe partea stângă a capu-

---

1) Prof. Garsonet decan al facultăţei de drept din Paris, a murit de comoţie cerebrală căzând un în şanţ, voind să sară din un vagon de drum de fier.

2) Trendelenburg. Über Hirnerschütterung.

3) Winterscheid—Idem in Deutsch Medizin. Wochenschrift. Wien 1910.

4) Castex. Anosmies traumatiques in Presse médicale No. 17 Mai 1913. Paris.

5) P. Tillaux. Traité d'Anatomie topographique Paris 1879 p. 69.

lui, dar durerile ca şi ruperea timpanului existau la dreapta, adică de partea opusă a părţei lovite.

153. Dar cea ce interesează pe medicul-legist în cazurile de comoţiune şi contuziune cerebrală, este amnezia care survine de regulă în urma unor asemenea traume. Un individ cade de pe o înălţime oarecare sau primeşte o lovitură în cap cu un corp contondent, urmat sau nu de fractură, uneori cade din o trăsură, de pe cal etc. el este cuprins de amnezie, el uită întâmplarea survenită şi este foarte surprins, de a se vedeà în o farmacie sau în alt loc unde a fost dus, pentru a i se da primele ajutoare.

Azam *din Bordeaux* a semnalat cazul unui inginer care în urma unei traume, a fost atins nu numai de amnezia momentană a accidentului, dar el pierdu memoria limbei germane, pe care înainte de accident, o vorbeà foarte bine.

Uneori această amnezie, se referă nu numai la faptele momentane petrecute în timpul accidentului, ci şi la fapte săvârşite cu mult înaintea traumei sau accidentului; se manifestă atunci ceea ce se cunoaşte sub numele de *amnezie retrogradă*. Se pare că de astfel de amnezii, au fost afectaţi unii mari filosofi şi literaţi, care fusese victima a diverse accidente sau traume.

Descartes, J. J. Rousseau, Montaigne şi alţii au fost atinşi un timp oarecare de asemenea amnezie. *Dr. Rouillard*[1]) a citat cazul uuei moaşe care căzù în o groapă, reîntorcându-se de la o femee pe care o asistase la facere, dânsa între altele făcù şi declaraţia naşterii copilului la oficerul stărei civile. In urma căderei sale în groapă, pe când se reîntorcea acasă, moaşa nu-şi mai aduceà aminte de nimic din toate acestea. De observat că asemenea amnezii fie *momentane* fie *retrograde*, survin nu numai în urma traumelor sau accidentelor craniene sau corporale, ele mai survin la *epileptici* şi uneori la asfixiile sau *intoxicaţiile cu vapori de carbon*. Un epileptic comite o crimă sau un delict, loveşte pe cinevà, îl omoară sau dă foc unei case sau ceva analog, el poate şă nu-şi mai aducă aminte de nimic din cele ce a făcut, find atins de amnezie. **Legrand du Saulle**[2]) **Brouardel**[3]), **Lasègue**[4]) au citat în cărţile lor cazuri de felul

1) *Dr. Rouillard.* Amnésie rétrogradre in Ann. d'hyg. publ. et de Med.-legale. Paris 1897.

2) *Legrand du Saulle.* Traité de Med. legale Paris 1874.

3) *Brouardel.* Le mariage, Paris 1900.

4) *Lasegue.* Etudes médicales, Paris 1878.

acesta, care sunt foarte instructive; vom rezumà pe câteva din ele.

Lasêgue citează cazul unui lucrător zidar care, pe la ora 12 ziua, intrase în o cârciumă ca să mănânce. Fiind lume multă şi negăsind loc, el cumpără brânză şi pâine, îşi scoase cuţitul din buzunar şi mâncând, mergea spre şantierul unde erà angajat. De odată el se oprì în mersul său şi fără nici o provocaţiune, fără a pronunţà nici un cuvânt, înfipse cuţitul ce ţineà deschis, în inima unui trecător care veneà înaintea lui, el apoi îşi continuă drumul ca şi când nu-i s'ar fi întâmplat nimic. Arestat, el protestează, nu-şi aduce aminte de nimic, neagă faptul, cu atât mai mult cu cât nu aveà nici-o raţiune, de a ucide pe acel trecător pe care nici nu-l văzuse niciodată, pe care nu-l cunoşteà; acesta erà atins de epilepsie larvată, amnezia erà sinceră, el erà un neresponsabil; în arest, după câtva timp a prezentat accese tipice de epilepsie.

Brouardel citează cazul unui adolescent, fiul unui bancher din Paris, care într'o seară pe când toată familia erà întrunită la masă, tânărul fără nici un motiv vroì să înfigă cuţitul său în pieptul surorei sale; şi acesta erà un epileptic care nu-şi aminteà de nimic din cele întâmplate, iar care mai târziu prezentând accese clasice de epilepsie cu halucinaţiuni şi ameninţări de omucidere, a trebuit să fie internat în un azil special[1])

Aceaşi amnezie se întâlneşte şi în asfixiile prin vapori de carbon. **Brouardel**[2]) în volumul său, relatează o importantă afacere de amnezie, datorità emanaţiunilor vaporilor de carbon.

In un orăşel din Franţa, din 3 persoane care locuiau în o casă, două din ele au fost găsite moarte — soţul femeei Druaux şi cumnatul ei — dânsa găsindu-se în o stare de prostraţiune şi nedumerire foarte avansate, cu o amnezie totală a celor întâmplate. O eroare medico-legală, care a atribuit moartea celor doui indivizi unei otrăviri, făcù să se condamne femeia Druaux la muncă silnică pe viaţă. După un an de zile, alte două persoane muriră în aceeaş casă şi în aceleaşi condiţiuni, numai atunci s'a constatat că, moartea acestora şi acelora, fusese determinate, de emanaţiuni de vapori de carbon.

---

1) Am avut de examinat doui epileptici din care unul îşi ucisese soţia, altul dăduse foc la o claie cu fân. Ambii erau atinşi de amnezie retrogradă, pe ambii i-am declarat neresponsabili.

2) *Brouardel.* Les asphyxies par les gaz, les vapeurs et les anesthèsiques Paris 1896.

Eroarea judiciară în acest caz, a fost consecinţa, pe de o parte autopsiei medico-legale, care a atribuit moartea soţului şi a cumnatului femeiei Druaux unei otrăviri cu cantaridă, iar pe de alţă parte, stărei de nedumerire şi amneziei de care a fost atinsă femeia Druaux, stare care s'a crezut ca o simulaţiune din partea acesteia, pentru a induce in eroare justiţia.

Aceste fapte trebuesc în asemenea cazuri puse în relief şi explicate de medicul-legist judecătorului, care în necunoştinţă de cauză, ar puteà crede că, inculptaţii simulează perderea memoriei, pentru a se disculpà. Un punct de o importanţă capitală, pe care judecătorul trebue să-l cunoască, este acela de a se ferì de a vroi cu orice preţ să se vază o crimă, acolo unde nu este decât o întâmplare şi de a luà drept criminal, pe un nenorocit epileptic sau comoţionat cerebral. Vom reproduce după Brouardel sistemul de sugestiune involuntară pe care unii judecători, în dorinţa lor de a aflà adevărul, îl întrebuinţează, punând în gura preveniţilor cuvinte şi idei, pe care mai pe urmă aceştia le repetà în mod automatic, inculptându-se ei însuşi pe nedrept.

Un proprietar din Franţa care-şi repară casa, se urcă într'o zi pe schele împreună cu antrepenorul său. La un moment dat proprietarul care erà epileptic fără nici o raţiune, înfige în cordul antreprenorului un pumnal ; acesta murì pe loc ; la scoborârea de pe schele a proprietarului, lucrătorii au declarat că acesta erà cu privirea fixă şi pierdută şi cu puţină spumă la gură. La instrucţie, el negă crima deoarece, erà atins de amnezie. Faptul acesta însă părù extraordinar judelui instructor — care nu cunoşteà amnezia epileptică — vroind să facă să înţeleagă pe prevenit că sistemul lui de apărare, nu are nici o şansă de izbândă şi că ar fi mult mai nimerit, să mărturisească.

Atunci pentru a-l face să vorbească şi pentru a-i încurajà mărturisirea, judecătorul fără a-şi dà socoteală de imprudenţa ce comite, în dorinţa de a face lumină în această afacere, emise diferite ipoteze, îi spusese prevenitului, că poate antreprenorul l'a insultat că poate l'a provocat că el se află prin urmare în caz de legitimă apărare, că în asemenea caz culpa lui este scuzabilă, cu alte cuvinte i-a sugerat prevenitului ceea ce dorea el să afle. Acesta rezistă câtva timp dar mai pe urmă, repetă cuvintele judecătorului, mărturisì fără ca să fie adevărat, că aşà se petrecuse lucrurile.

Aceasta nu erà exact, prima versiune erà cea adevărată şi

prevenitul mărturisind, nu făcù altceva decât a repetà în mod inconştient, ceea ce în mod involuntar îi sugerase judele instructor. Fapte de felul acesta au mare importanţă, ele trebuesc cunoscute şi de magistraţi ca şi de medicii legişti, pentru a se evità erorile involuntare.

154. La congresul de medicină legală care a avut loc la Paris în 1912, D-rii Etienne Martin şi Paul Ribierre au arătat că ori ce traumă craniană — la adult cu sau fără fractura oaselor craniului — poate să fie cauza unei emoragii cerebrale.

Interesanta comunicare a acestor doi savanţi medici, au arătat membrilor congresului cele ce urmează: Reproducem după darea de seamă a congresului o parte din discuţiuni.

„La adult una din formele cele mai frecvente ale emoragiei cerebrale, este ceea ce se cunoaşte sub numele de *hématom sus durmerian.* In asemenea cazuri sângele se colectează la nivelul zonei decolabile a lui *Gérard Marchand,* împrejurul vaselor meningee; dinainte înapoi, dela marginea posterioară a aripilor mici ale sfenoidului, până la 2-3 ctm. de la protuberanţa occipitală internă, iar de sus în jos, dela câţiva ctm. în afară de coasa creerului, până la o linie orizontală, care merge dela marginea posterioară a aripei mici a sfenoidului, la limita sup. a părţei orizontale a sinusului lateral.

Chirurgul prin trepanaţie ar puteà să facă ca bolnavul să se vindece. Dar moartea pacientului deşi operat, poate survenì din cauza complicaţiunilor: contuzia creerului, epanşamentul seros intracranian, sau complicaţiunile septice.

„Emoragiile sub durmeriane provin sau din cauza rănirilor sinusurilor, sau după cum am menţionat şi noi în mai multe rânduri în paginele precedente — din cauza ruperelor vaselor de neo-formaţiune determinată de aşà numita *pachimeningita.*

„La omul bătrân, la acel care a trecut de 60 de ani, emoragia cerebrală este cele mai de multe ori, consecinţa alteraţiunilor spontanee, a vaselor ţesutului encefalic. Chiar când există la bătrâni o traumă, în antecedentele imediate ale unei emoragii cerebrale, interpretarea rolului patogen al acestia, este de multe ori obscură, căci o sumă de predispoziţiuni, pot aduce după ele la bătrâni, emoragia cerebrală între altele, atrofia senilă a parenchimului, ateromul vaselor, unele stări inflamatorii ale creerului etc. Trei cazuri se pot întâmplà zic *Etienne Martin*

și *Ribierre*: *a*) individul lovit de emoragie cade, perde cunoștința, coma și moartea; *b*) el după perderea cunoștinții se deșteaptă în mod spontaneu, sau grație trepanațiunii se poate vindecà: *c*) individul poate un timp oare-care, câteva minute sau câteva ceasuri, să meargă, să vorbească etc., și numai pe urmă survine ictus, coma și moartea; între aceasta și debutul apoplexiei, este cea ce școala germană numește *frei-interval*

Din punctul de vedere medico-legal, cea ce vreà să știe justiția, este faptul dacă, în urma unei traume, s'a putut produce o emoragie cerebrală, iar alte ori dacă, această emoragie a survenit, în timpul muncei sau lucrului unui meseriaș și dacă ea ca atare, poate fi taxată ca un accident de muncă. In asemenea împrejurări, dacă individul a murit, autopsia va arătà sediul emoragiei și până la un oarecare punct, cauza sa imediată.

Emoragiile subdurmeriane, se întâlnesc la indivizii care mereu se găsesc sub iminența ruperii vaselor de neoformațiune și prin urmare, dacă în urma unei loviri craniane sau unui accident de muncă, s'a produs emoragia; atunci este evident cum că una sau alta din aceste cauze, vor puteà fi încriminate.

Dar se va ține socoteală și de starea anterioară a arterelor individului, se va mai ține socoteală de situațiunea în care s'a găsit cadavrul, de absența, prezența sau dispoziţiunea leziunilor externe, de forma, de constituția leziunilor craniului, de meninge, de creer, de arterele acestora, ca și de întregul sistem vascular de starea rinichilor și a cordului. In asest caz, se va menționà în raportul medico-legal, predispoziţiunea individului spre emoragie, chiar fără nici o cauză externă.

In caz când un lucrător a căzut de pe o înălțime oare care, va trebuì să se precizeze dacă, căderea acestuia, a fost datorită emoragiei cerebrale, sau dacă emoragia s'a produs din cauza căderii lucrătorul cu capul pe un corp tare. Sforțările, ridicările de greutăţi mari, pot determinà emoragii, după cum ele pot fi determinate de opintelele tusei, a defecațiunii sau a coitului, mai cu seamă când stomacul este încărcat.

Aceste emoragii ce se produc în asemenea condiţiuni, la predispuşi, ateromatoşi, la alcoolici, la acei atinşi de o afecțiune vasculară, survin cu ușurință de câte ori se produce o ipertensiune vasculară, prin o sforţare și o impulsiune mai puternică a cordului.

In țară la noi ca și în acelea unde une ori termometrul se

coboară iarna la minus 18—20 grade, frigul intens împingând sângele de la periferie la centru, poate produce emoragiile cerebrale, *emoragii a frigore. Prof. Lorain* a murit din cauza unei emoragii cerebrale, ducându-se să vază un bolnav pe un frig intens. Când zicem frig intens trebue ştiut că nu erà mai mult de minus zero, dar pentru Franţa şi mai cu seamă pentru oraşul Paris, aceasta constitue un frig intens.

Un punct important trebue ştiut, pentru a evità une ori confuziunile. In emoragiile cerebrale naturale, adică în acele care survin fără nici o traumă, se găsesc adese ori echimoze întinse sub epicraniane, care pot induce în eroare, făcând să se bănuiască o lovire asupra capului. Trebue ştiut că aceste echimoze, survin fără nici o lovire şi sunt datorite numai emoragiei naturale.

Autopsia în asemenea cazuri cere oarecare îngrijire. Craniul trebue deschis cu ferestrăul special Testut, iar incizia să treacă, cu un deget mai sus de arcadele zigomatice şi a protuberanţii occipitale externe.

Când emoragia nu a adus moartea după dânsa şi este atribuită unui accident de muncă, sau unei traume se mai poate face ,pentru complectarea diagnozei şi puncţia lombară, dar aceasta nu trebue făcută de medicul legist, căci poate expune pacientul la accidente.

Şcoala Germană a descris emoragiile cerebrale *tardive* de origină traumatică. Acestea nu se pot admite decât cu foarte mare prudenţă şi numai atunci când pe de oparte nu s'a strecurat decât un timp relativ scurt, 3, 4, 5 zile între traumă şi moartea sau emiplegia consecutivă, iar pe de altă parte, când în acest interval, individul a fost atins de simptome ordin cerebral. Emoragiile survenite câteva săptămâni după traumă, au nevoie de un serios control (spătapoplexie a autorilor germani). *H. L. Kowitz*[1]) (Kiel) a descris după alţi autori, emoragiile intracraniane la copii nou-născuţi în urma unei traume, în timpul naşterii lor. Cele mai de multe ori sunt emoragii meningee care survin la copii robuşti, din cauza compresiunii prelungite a capului, ca urmarea unei aplicaţiuni de forceps, sau a unei greutăţi a naşterii care aduce o compresiune

1). *H. L. Kowitz.* Intractranielle Blutunghen und Pachymemingitis cronica internă bei neugenbornen und Sänglingen in Virchow Archi Bd. 215 Hft. 2 Wien 1914.

între capul fătului şi pubisul femei. Aceste emoragii interesează în general duramater, apoi aracnoida, ventriculele şi substanţa cerebrală. Uneori după părerea lui Kowitz, emoragiile durmeriane, devin pentru mai tărziu, cauza unei pachimeningite cronică, de care mor copii.

155. Meningita traumatică, atunci când trauma a produs o fractură a craniului, nu are nevoie de nici un comentar; cele mai de multe ori în asemenea cazuri, o eschilă osoasă a perforat meningele, poarta de intrare a meningitei sau a meningoencefalitei. Am avut în practica noastră medico-legală, mai multe cazuri de acest gen.

Numai este tot aşà, când trauma nu a determinat nici o fractură craniană, nici o plagă a capului sau când aceasta, nu a produs decât o mică eroziune a pielei acestuia. In asemenea cazuri, meningita, poate fi rezultatul acestei loviri? Unii autori ca spre pildă *Thoinot*[1]) nu admit meningita, rezultatul unei traume a capului, fără fractură craniană şi fără plagă, dar cred că ea poate survenì, ca urmare unei plăgi a pielei capului, chiar fără fractura craniană; debutul acestei grave complicaţiuni ar survenì chiar foarte repede. *Brouardel* şi *Hofmann* sunt de aceiaşi părere, o plagă cât de mică a pielei capului, este necesară pentru apariţiune meningitei. *Merkel*[2]) distinge două forme de meningită, consecutivă plăgilor pielei capului: *una primară* şi *alta secundară*. Prima rezultă, din introducerea directă a bacililor în cavitatea craniană şi în meninge, prin trauma însuşi, a doua care survine mai târziu, este rezultatul infecţiunii bacililor, existând deja în un focar oarecare putând — favorizaţi de traumă — să meargă să se colonizeze asupra meningelor.

După *Merkel* meningita survine mai frequent la acei care au dejà un focar de tuberculoză; în asemenea condiţiuni, timpul necesar pentru apariţiunea meningitei tuberculoase, este de 15-20 zile; dacă ea se declară mai repede, trauma nu mai poate fi incriminată. *Brouardel* a publicat un caz de meningită la un copil, care a apărut o lună, după ce un profesor îl lovise în cap, cu o linie de şcoală; trebue ştiut că meningita ca şi pneumonia şi ca alte afecţiuni, pot evoluà în mod clandestin, fără

1) *Thoinot*. Précis de médecine légale T. I. p. 354 Paris 1913.
2) *Merkel*. Trauma und meningitis in Münchener medizin. Wochen. Nr. 9 München 1911.

simptome clasice; cu 24 ore înainte de moarte, meningiticul cade în coma şi moare; aceste fapte constituesc un important capitol al morţii subite, care trebuesc cunoscute.

Abcesele creerului, ca rezultat al plăgilor acestuia sunt cunoscute, ţoţi autorii au publicat cazuri de felul acesta. Se citează cazuri de plăgi ale masei cerebrale prin instrument ascuţit, urmate de abcese. **Achard** şi **Saint Girons**[1]) au relatat acum în urmă, cazul unui individ care cu 14 zile înainte de a întrà în spital, primise o lovitură de cuţit în cap, dar plaga se vindecase repede. După 14 zile el întră în spital, din cauza durerilor de cap ce resimţeà. După cum am spus, plaga erà complect vindecată, numai rămăsese decât o mică induraţiune, la nivelul parietalului stâng, acolo unde intrase cuţitul. După 24 ore apărură simptome meningitice: Kerning, iperestesie, inegalitate pupilară, abdomen în luntre, decubitus lateral, puls mic 50 pe minut, dar totul fără febră. Licidul cefalorachidian limpede, albuminos, cu multe limfocite, steril; după 48 ore apare hemipareză dreaptă, pacientul murì 3 septămâni după intrarea lui în spital.

La autopsie s'a găsit o bucată din vârful unui cuţit, care se rupsese şi care intrase în lobul cerebral stâng, la o profunzime de 5 ctm; plaga erà înconjurată de un abces voluminos cu stafilococi. Situaţiunea subcorticală a abcesului, explicà absenţa simptomelor de localizare cerebrală. De remarcat, cursul apiretic al unui abces cu stafilococi, durata lungă a afecţiunii şi nediagnosticarea prezenţei corpului strein în creer. *Vibert*, *Brouardel*, *Hofmann*, au pulicat cazuri analoage. Aceşti doi din urmă autori, au relatat cazuri de abcese cerebrale, în urma unor loviri neînsemnate asupra capului, urmate de colecţiuni purulente, care au rămas localizate în creer un timp îndelungat, fără să deà loc aproape la nici un simptom demonstrativ, iar *Closmadeuc*[2]) a relatat cazul unui soldat care căzând de pe o înălţime s'a lovit la cap. El fu bolnav în urma acestei căderi, timp de aproape doi ani, când deodată murì subit. La autopsie s'a găsit o emoragie cerebrală ventriculară şi un abces cerebral, în profunzimea substanţii albe a emisferului drept al creerului. Brouardel citează cazul unui copil căruia un altul îi in-

1) Commun. Societé med. des hopitaux. Paris, Mai 1919.

2) *Closmadeuc*. Bulletin de la Societé de Chirurgie de Paris, 12 Août 1862.

trodusese în ziua de 21 Sept. o cantitate de nisip în urechia dreaptă; nici un accident nu survenì până în ziua de 10 Oct. atunci în urma examenului făcut, s'a constatat o perforaţiune a timpanului, copilul murì în ziua de 2 Noembre adică 33 de zile după accident; la autopsie s'a găsit încă o mică cantitate de nisip în urechea mijlocie şi un abces, aproape cât o nucă în lobul temporal drept. Am puteà publicà încă numeroase cazuri de felul acesta, ce am găsit în revistele periodice speciale. După cum se poate vedeà, toate acestea abcese nu au determinat un timp relativ îndelungat nici un simptom, au permis bolnavilor de a-şi continuà ocupaţiunile, au stat în creer multă vreme şi numai întâmplător s'au găsit în cursul unei autopsii.

Tuffier[1]) a prezentat la societatea de Chirurgie din Paris, un **Kist intracranian subdural**, pe care dânsul l'a observat în urma unei traume a capului, şi pe care *Tuffier* l'a considerat ca *proces de reparaţiune* a creerului şi a meningelor. In urma unei traume — fără plagă — a capului, în urma unei contuziuni intracraniane, meningeă sau cerebrală, părţile care au fost sediul unei atrițiuni, unei distrucţiuni sau unui epanşement sanguin, trebue să se repare. Această reparaţiune produce aceste Kiste craniane, prin un proces analog al acelui ce se petrece, în unele colecţiuni intratoracice care umple un vid, pe care nici pulmonul nici peretele toracic nu'l pot umpleà; în ambele cazuri, aceasta constitue un proces de definitivă reparaţiune.

156. Traumele colonei vertebrale şi a măduvii spinării, descrise de unii autori sub numele de **mielopatii traumatice**, sunt cunoscute de mulţi şi au făcut subiectul, unui număr însemnat de descripţiuni şi de memorii.

Din punctul de vedere medico legal, afecţiunile care ne interesează mai mult sunt acelea care survin în urma traumelor acestor părţi ale corpului, fără fractură şi fără alteraţiuni medulare. In primul rând avem **Comoţia medulară** care succede unei zdruncinări violente, a colonei vertebrale, atunci când un individ cade pe spate, pe ghenunchi sau pe picioare, sau este lovit pe regiunea medulară cu un corp dur.

Această comoţie medulară, analoagă cu cea cerebrală fără

---

1) *Tuffier*. Kystes traumatiques intracrâniens in Presse médicale 5 Mars 1913.

fractură craniană şi cu cea pulmonară, fără fracturi costale, a fost bine descrisă de *Dejerine şi Thomas*[1]).

Ea se caracterizează din punctul de vedere clinic, prin o paralizie trecătoare a membrelor sup. şi infer. prin tulburări de micţiune şi defecaţiune, întovărăşite de o scădere a senzibilităţei; alteori ea trece la cronicitate, câte-odată se termină cu moartea. In asemenea caz se găseşte la autopsie pe măduvă, emoragii capilare, uneori emoragii în focare, de mărimea unui bob de mazăre, ceeace a făcut pe unii autori să o denumească **hematomielie**, afecţiune care survine mai cu seamă, din cauza unei ruperi sau împungeri a măduvei, prin o eschilă a unei vertebre. Ea se mai întâlneşte în unele boli infecţioase, ca şi la scafandrieri, sau la acei lucrători care lucrează în aer comprimat.

Afecţiunile traumatice ale meduvei constituind ceea ce se cunoaşte sub numele de **Mielopatii post-traumatice**, pot să agraveze o leziune medulară preexistentă, să demascheze o leziune medulară latentă, **sau să o creeze**. Cele două prime afecţiuni datorite unei traume medulare, nu sunt înconjurate de nici o dificultate în ceeace priveşte diagnoza, prognoza, incapacitatea de lucru sau chiar moartea traumatizatului. O anamneză strânsă şi detaliată, va puteà face pe medicul legist să formuleze concluziuni precise, stabilind responzabilitatea infractorului. Numai este tot aşà şi în ceeace priveşte crearea unei mielopatii, ca rezultat al unei traume; aci rolul medicului legist este mult mai delicat, de oarece el trebue să stabilească relaţiunea — ce există şi dacă există — dintre traumă şi afecţiunea medulară.

Autorii descriu următoarele afecţiuni medulare ca putând survenì în urma traumelor: **Tabes dorsal, scleroza în plăci, scleroza laterală amiotrofică, poliomielită anterioară şi siringomielia.**

Tabes dorsal se poate — aceasta numai suferă nici o discuţiune — agravà din cauza unei traume a colonei vertebrale; uneori un tabes latent, se poate demascà din cauza traumei. Dar un tabes poate să fie creat? Autorii sunt de acord pentru a admite trauma ca producând tabes, la un sifilitic, dar în acelaş timp trebue ştiut că, trauma poate fi o consecinţă a unui tabes preexistent, căderea prin pierderea de echilibru, arsuri din cauza

1) Traité de Médecine et de thérapeutique de Brouardel, Gilbert, Thoinot. Paris 1882.

anestesiei etc. Relaţiunea dintre traumă şi tabes, este de multe ori greu de precizat. Jurisprudenţa franceză a stabilit în materie de accidente de muncă, că starea anterioară a lucrătorului şi predispoziţiunea, au mai multă valoare în aprecierea afecţiunii decât cauza determinantă. **Maurice Flérecq**[1]) zice că uneori există atâta probabilitate în favoarea rolului traumei, că este atât de logic de a admite că fără ea, afecţiunea acoperită dintre culise, nu ar fi izbucnit, încât această probabilitate devine o certitudine, pentru medicul legist; pentru acesta ca şi pentru clinician, proba matematică este imposibilă. Rolul medicului legist este de a desfăşură aceste teorii tribunalului, care făcându-şi convingerea în o direcţie sau în alta, va aprecià.

In ceeace priveşte *Siringomielia* traumatică părerile sunt împărţite. *Guillain*[2]) pretinde că ea există, explicând-o prin procesul hematomieliei sau a nevritei ascendente, dar nu se arată decât foarte târziu, uneori după 2 sau chiar 10 ani, pe când *Kienbock* zice că, toate cazurile de siringomielie, au fost în realitate hematomielii, de oarece nu a găsit glioza progresivă cu evoluţie cavitară, care este caracteristică siringomieliei.

Tot Flerecq a mai descris 14 observaţiuni de *Paralizie agitantă* datorită traumelor craniene sau vertebrale. Traumele pot zic *Flerecq* şi *Mendel* să ocazioneze paralizia agitantă, fără altă cauză.

De obiceiu tremurăturile *Parkinsoniene* încep prin a afecta membrul traumatizat.

Dreyer[3]) citează cazul unui lucrător de 50 ani, care fù lovit în regiunea temporală dreaptă, pe când se găseà în un vagon de drum de fier, această lovire nu produse nimic local, dar după câtevà zile, el se plânge de mari dureri de cap, care încetează până la un oarecare punct, dar care se complică cu accese de *gută*. *Dreyer* crede că această din urmă afecţiune, a fost redeşteptată de trauma precedentă.

Unii autori germani şi câţivà autori francezi, au semnalat şi au admis traumele medulare, cauzând **Poliomielita anterioară cronică**, alţii au contestat-o. *Prof. Joffroy* a descris ca o con-

1) *Maurice Flérecq*. Rôle du traumatisme dans quelques affections nerveuses. Thèse de Lille 1913.

2) Guillain. Journal de Medecine et de chirurgie pratiques. Paris 1913.

3) Dreyer. Traumatische neurastheenie und *Gicht*, in Monats für Unfallheilkunde Wien. Marz 1912.

secinţă îndepărtată a traumelor medulare, ceeace numeşte el **Pachimeningita cervicală-ipertrofică.** Această afecţiune survine mai cu seamă, ca rezultat al distorsiunilor coloneі vertebrale. Măduva cervicală în asemenea cazuri, este înconjurată de un fel de manşon fibros, aderent de ligamentele şi de scheletul coloanei vertebrale. După *Joffroy*, din cartea căruia am extras aceste rânduri, „acest manşon fibros poate să aibă o grosime de 6—7 mlm.; el comprimă măduva şi rădăcinile nervoase, determinând o mielită transversă cervicală şi degenerescenţi secundare sistematice, ascendente şi descendente". Dar coloana vertebrală poate să sufere chiar şi fără traumă locală, ci numai prin şoc indirect.

P. Mauclaire şi R. Burnier[1]) au citat două cazuri de *Deformaţiune vertebrală traumatică tardivă* la doi indivizi care căzuse în picioare pe călcâi, de la o înălţime de câţiva metri. La cel dintâiu un tânăr de 20 ani, prin radiografie s'a găsit o fractură a calcaneului şi echimoze multiple a regiunii lombare. După o lună de repaos, s'a constatat o bombare a coloanei, la nivelul celei a 12 vertebre dorsală şi prima lombară.

La al doilea bolnav, s'a constatat o încovoiare scoliotică lombară, cu convexitate spre dreapta, datorită unei deplasări spre dreapta a corpului vertebrei a treia lombară.

K. V. Sury[2]) citează cazul unui individ care în urma unei loviri de copită de cal în regiunea lombară, urmată de fractura celei de a 2-a şi a 3-a lombară, s'a produs un osteom mai mare ca o portocală în această regiune; prin presiune asupra tumorei, lovitul resimţeà dureri mari, aceasta apăsând rădăcinile posteriore a nevoilor lombari.

Aceste sunt nevrozele cele mai principale, care survin din cauza traumelor şi care putând da naştere la procese pentru daune, se cere intervenţia medicului legist.

Sinistraţii atinşi de *Sinistroză* după expresiunea prof. *Brissaud* au făcut obiectul a numeroase studii şi comunicaţiuni la diferite societăţi ştiinţifice. Una din cele mai recente este aceea a *d-rului* Laignel — Lavastine pe care a desvoltat-o la Soc. de medicină — din Paris în 1913. El se raliază cu părerea lui Bris-

1) *P. Mauclaire et R. Burnier.* Déformations vertèbrales traumatiques tardives in Arch. gener. de Chirurgie Mars 1912 Paris.

2) K. V. Sury. Traumatisches Osteom der Lendenwirbelsäule nach Hufschlag in Viert. f. ger. Med. 45. Bd. I. Supl. Wien 1913.

saud, care pretinde cum că, *Sinistroza* nu dă drept la nici o indemnizare.

«După Brissaud, **Sinistroza** nu ar fi consecinţa accidentului sau a traumei, dar acea a opiniunei greşite, pe care ş'o face sau şi-o sugerează sinistratul, convingându-se că are dreptul la o indemnizare. Această opiniune zice Brissaud ar exercità o acţiune analoagă cu aceia a unei idei fixe dar nefondată, determinând nu numai exagerațiuni sau simulaţiuni conştiente, dar chiar şi o influenţă inhibitrice asupra voinţei, provocând uneori fenomene cerebrale.

S. Ottolenghi[1]) din comunicarea căruia, extragem, aceste câte-va rânduri admite, părerea lui Brissaud dar face să se observe-ideea greşită a sinistratului care, îsi trage origina din accidentul însuşi, pe care acesta o consideră ca o complicare, ca o consecinţă, a acestuia. Ea constitue după Ottolenghi o incapacitate temporară, uneori chiar o incapacitate parţială, a unei părţi a corpului, care poate să fie permanentă.

Noi nu împărtăşim părerile de mai sus care, analizate se pot vedeà cât sunt de şubrede. De altfel Ottolenghi care admite părerea lui Brissaud se contrazice, admiţând tot el că sinistroza constitue *o incapacitate temporară* uneori chiar permanentă parţială, ca rezultat al acelei *Sinistroze.* Trebue dar analizat fiecare caz în parte, geneza şi consecinţele lui şi dacă este exact că de multe ori, sinistraţii simulează sau cel puţin exagerează simptomele ce pretind că prezintă, nu este mai puţin adevărat că, în unele cazuri, nevrozele ce se observă sunt reale şi în totul consecinţa traumei sau sinistrozei.

In afară de accidentul de la Austerlitz, la examenul sinistraţilor la care am luat parte şi unde am observat la mai mulţi din ei, împreună cu *Vibert* şi *Socquet* cazuri reale de nevroze traumatice manifestate, mai cu seamă sub formă de isteroneurastenie, am mai avut de examinat, sinistraţii din România în două accidente de drum de fier, unul cunoscut sub numele de accidentul dela *Bârnova,* celalt accident sau ciocnirea de la *Ciurea.* Am observat la mai mulţi din ei, cazuri certe de nevroză, cele mai multe din ele s'au vindecat în scurt timp.

---

1) S. Ottolenghi. De la sinistrozi e un infortunio in Atti. Soc. Med. legale Ital. Turin 1913.

CAPITOLUL XVIII.

NEVROZELE TRAUMATICE.

157. Cauzele mai principale care determină nevrozele traumatice. 158 Isteria traumatică. 159 Neurastenia traumatică. 160 Istero-neurastenia traumatică. 161 Nevrozele traumatice la femei. 162 Traumele și plăgile feței. 163 Cardiopatiele traumatice. 164 Leziuni arteriale și venoase de origină traumutică.

157. Medicii englezi au descris cei dintâi sub numele de **Railway-brain sau Railway-spine**, o afecțiune care survine de obicei în urma unui accident de tramvai, o cădere din aceste vehicule, cele mai de multe ori fără plagă, fără rănire corporală, și numai ca resultat al unei zdruncinări mai mult sau mai puțin violentă a corpului, care le poate determină. Dar s'a văzut mai pe urmă că afecțiuni de acest fel survin și în urma altor accidente, nu numai acelora de tramvai. Coliziunile sau deraierele de drum de fier, accidentele de trăsură, exploziunile, surpările de maluri si căderile în gropi, *mușcăturile de animale sau chiar numai frica, emoția survenită din cauza unui câine care se repede pe furiș*, pot să deà naștere la o nevroză traumatică.

Această afecțiune care cuprinde acum mai multe specii sau mai multe forme, a făcut subiectul unui mare număr de studii, în Franța, Anglia, Germania, Austria, Rusia, România și Italia. Unul din cei mai autorizați autori Francezi, *Charcot* și școala din Salpetrière le întrunesc și cred că sunt din domeniul Isteriei, alții ca *Oppenheim*, *Thomsen*, *Grasset* socot că dacă aceste afecțiuni au oare care analogie cu isteria, ele se deosebesc de dânsa, de oare ce unele forme se accentuază cu simptome medulare. In tot cazul o traumă de ordin fizic, sau numai psihic (emoția, frică etc.) poate da naștere, unei afecțiuni nervoase unei — **Nevroze tarumatice** — *Isteria*, *Neurastenia sau istero-neurastenia*. Cu alte cuvinte în general, două elemente concurează pentru ecloziunea nevrozei traumatice; *șocul fizic* adică lovirea însăși și *șocul psihic* sau *moral*, emoția, frica, spaima surprinderea etc. Aceste șocuri pot varià în manifestațiunile lor și pot determină, una sau alta din formele nevrozei traumatice.

158. **Isteria traumatică** una din formele nevrozei traumatice, trebue studiată de medicul legist din un dublu punct de vedere, în ceea ce privește, gradul de responsabilitate a celui ce a fost

cauza ecloziunii acestei isterii. Une ori apare *Isteria mare* cu crizele sale *convulzive şi contracturele* obicinuite, dar această isterie mare, nu este altceva decât *manifestaţiunea simpto matică* a acestei afecţiuni nervoase, care erà în stare latentă, care încă nu se demascase şi care nu aşteptà de cât o ocaziune, pentru a isbucnì. Alte ori trauma agravează sau transformă *isteria mică* în isteria mare, întovărăşită de întregul seu cortegiu de simptome cunoscute. Am avut ocaziunea de a vedeà un caz de felul acesta, în practica noastră medico-legală.

O domnişoară cu antecedente ereditare nervoase manifeste, dânsa iarăşi foarte nervoasă şi iritabilă, a fost cuprinsă în noaptea nunţii de un acces de *Isterie mare* caracterizată între altele, prin o contractură foarte intensă a piciorului stâng, care luase atitudinea de *varus equin*, cu degetele de la acest picior în complectă flexiune, braţul erà strâns pe piept, antebraţul flectat. La câteva zile după aceasta, în urma unei emoţiuni de altfel de mică importanţă, d-şoara ş'a regăsit starea ei normală.

In alte imprejurări, în urma unei traume la o persoană care nu prezintà mai înainte nici un fenomen isteric, cu alte cuvinte la o persoană perfect normală, poate se apară o paralizie a unui membru oareçare; în asemenea caz avem a face cu o *isterie nouă* (hystérie traumatique d'emblée). Manifestaţiunile isteriei traumatice sunt de obiceiu: *paraliziile flacide, contracturele* şi *artralgiile* care pot luà diferite forme: *monoplegii, hemiplegii.* Unii autori ca *Charcot, Robert, Guinon, Wertmen, Kussmaul* au semnalat cazuri de *Mutism isteric* în urma unei traume, sau a unei puternice emoţiuni.

159. Neurastenia traumatică pură, întrevăzută de *Paget Oppenhein, Krafft-Ebing* şi alţii, a fost pusă în relief şi descrisă mai în detaliu de *Charcot* şi de elevii sei de la şcoala de la *Salpetrière.*

In neurastenia traumatică, lovirile capului cu sau fără fracturi, cu sau fără comoţie cerebrală, dau un contingent însemnat de neurastenici, cu toate că şi celelalte traume care interesează sistemul nervos central, unele din ele chiar numai traume periferice, pot da naştere acestei nevroze. *Charcot* şi *Guinon* au relatat cazuri de neurastenie traumatică, survenită în urma unei muşcături de câine, care nu erà turbat; altă dată din cauza unei arsuri a pielei. In această nevroză, *trauma* fizică are un rol secundar, *traumatismul psihic sau şocul nervos* ca şi *neliniştea, groaza*

morală ce urmează de obiceiu un traumatism, au o importanță mult mai însemnată, pentru ecloziunea acestei nevroze.

Foștii noștrii camarazi și colegi cu care am lucrat în laboratorul *Prof. Brouardel*, *D-rii Vibert și Socquet*, au studiat cu deosebită atenție neurastenia traumatică. Un accident de drum de fier întâmplat pe când ne găseam la Paris în 1887, cunoscut sub numele de accidentul de la Austerlitz, la care am luat parte examinând cu medicii legiști de mai sus, pe un mare număr din călătorii care se găseau în acel tren, ne-a permis de a ne face o idee exactă, asupra acestei nevroze și a ne da socoteala de influența și importanța șocului nervos, asupra genezei Neurasteniei traumatice.

Vibert a descris mai multe din aceste cazuri în volumele sale: *Traité de Médecine légale, Accidents du travail* și în două memorii intitulate: *Blessures produites par les accidents de chemins de fer et Contribution à l'étude de la névrose traumatique.*

La unii neurastenici, am găsit formele clinice ale acestei nevroze, care după cum se va vedeà, are multe puncte de asemănare cu neurastenia comună netraumatică; în asemenea cazuri la unii sinistrați am găsit a) *fenomene cerebrale*, ca cefalea, insomnie, amețeli, slăbirea funcțiunilor cerebrali, greutate la lucru, ceea ce autorii francezi numesc: *manque d'appétit pour la penseè*; b) *fenomene spinale*; rachialgii, dureri pe toată coloana vertebrală, lumbago; c) *fenomene viscerale*: atonie gastro-intestinală și turburări ale funcțiunilor genitali.

Ceea ce predomină și ceea ce am constatat la mai mulți din acești neurastenici, a fost o *spaimă*, o *frică*, o *groază*, o *ingrijire* a celor ce se pot întâmplà pe *ziua de mâine*. Neurastenicul perde răbdarea, vede cu desperare că boala îl împiedică de aș câștigà existența, intrevede mizeria familiei sale, ceea ce determină lipsa de poftă de mâncare, insomnii continue și slăbirea repede a acestuia.

Intre sinistrații ce am examinat împreună cu *D-rii Vibert* și *Socquet*, am văzut tot felul de forme. Unii din ei imediat ce erau întrebați asupra modului cum s'a întâmplat accidentul și felului cum au putut scăpà, începeau să plângă și trebuià să se lase să treacă această criză de lacrimi, pentru ca să le putem smulge bucăți din istorisirea lor. Un altul, care din cauza boalei numai puteà lucrà, aveà o criză, ori de câte ori îi bateà cinevà la ușă; el credeà mereu că este proprietarul, care vine să-l dea afară

din casă, fiindcă remăsese în urmă cu plata chiriei; din cauza aceasta el numai mâncà, nu dormeà, slăbeà foarte mult, abià se mai puteà ţine pe picioare.

Unul din neurastenicii pe care l'am văzut împreună cu D-rul Vibert, a fost fochistul care se aflà pe locomotiva accidentului de la Austerlitz. Acesta a fost trântit pe o movilă de nisip, fără ca să fie lovit mai de loc. El spuneà că a înţeles îmediat gravitatea situaţiunii în care se găseà, trenul fugind cu o iuţeală enormă, şi erà sigur, aşteptà chiar ca din un moment în altul să fie sfărâmat şi făcut bucăţi. Îşi reaminteà bine groaza prin care a trecut, secunda fatală trebuià să sosească, când fu izbit pe movila de nisip; de atunci frica şi neliniştea îl urmăreau mereu, el erà un tip de neurastenie traumatică.

160. *Istero-Neurastenia* succedează ori cărei traume uşoară, sau gravă, cu condiţiunea ca dânsa să fie urmată de o emoţie, spaimă sau cevà analog; după cum şi numele îl indică, această nevroză este o asociaţiune a isteriei cu neurastenia, dar contrariu neurasteniei şi mai cu seamă isteriei, istero-neurastenia se întâlneşte mai mult la bărbaţi decât la femei.

Simptomele acestei nevroze, sunt foarte numeroase şi complicate, este rar ca ele să se întâlnească în complect la acelaş individ; cele mai de multe ori, afecţiunea începe cu fenomene de neurastenie, pentru a se terminà cu isteria sau vice versa.

Infăţişarea persoanei afectată de istero neurastenie este caracteristică. Faţa ei este tristă, ochiul fără expresie, nici odată nu surâde. Ea respunde la întrebările ce i se pun dar acestea o supără, o obosesc, răspunde scurt, uneori incomplect, câteodată începe a plânge când îşi aduce aminte de catastrofa prin care a trecut, constituind grupul neurastenicilor numiţi *„Pleureurs“* de Vibert. Demersul lor este sacadat şi caracteristic, uneori după cum a observat *Openheim*, demersul este ca al tabeticilor.

Luând de bază descripţia făcută de *Thoinot* în tratatul său, simptomele care, se observă la aceşti nevrotici, se pot clasificà sub mai multe capitole. In primul rând se observă după cum spune Thoinot *simptome cerebrale şi psihice* ca: schimbări de caracter, perderea memoriei, moleciunea la lucru, neputinţa asimilării, toate acestea întovărăşite de o slăbire a energiei şi a voinţei şi uneori de agarofobie; inapetenţa şi insomnia sunt de regulă.

Ca *simptome motrice* se observă[1]); astenia musculară, tremurături, contracturi, artralgii, reflexele tendinoase, iar ca *simptome de senzibilitate* în afară de o cefalea perzistentă, se găsesc diverse algii, rachialgii, hiperestezii, tulburări vizuale, auriculare sub diverse forme. La aceste simptome se mai adaugă şi unele *simptome viscelare ca:* tulburări stomacale şi intestinale, tulburari cardio-vasculare, pulmonare, urinare şi genitale, *Prof. Charcot* în unul din volumele sale *Leçons du mardi* a publicat următorul caz interesant de istero-neurastenie, survenit fără nici o traumă, ci numai ca rezultat a unei zguduitoare emoţiuni.

Intr'o zi un lucrător harnic vede pe un copil al său, un băiat de 18 ani care căzând de la etajul al şaselea, murì pe loc. Alergând la locul dezastrului el îl văzù oribil desfigurat şi zdrobit dar încă răsuflând, cel puţin aşà i-se părù nefericitului părinte. El resimţi o atare durere şi fù atât de impresionat, încât leşină, rămase câtva timp inconştient, iar la redeşteptare, prezintă fenomene clasice de istero-neurastenie. Uneori ca în un caz citat de *Veraguth*[2]) trauma psihică a consistat, numai în reprezentarea sau perspectiva unui pericol de care individul a scăpat. Un călăreţ trecù un câmp mare acoperit cu zăpadă; când i s'a spus că acel câmp nu erà altceva decât lacul Constanţa îngheţat, care ar fi putut să se rupă şi să'l înghiţă, el fù cuprins de mutism şi de tremurătură nervoasă, iar după jumătate de oră murì de frică. Una din lucrările cele mai recente asupra istero-neurasteniei traumatice, este acea datorită lui *E. Morselli*[3]) a cărui concluziuni se rezumă după cum urmează:

1) Nevrosele traumatice, privite ca afecţiuni de origină funcţională fără bază anatomică, prezintă cea mai mare analogie cu nevrozele isterice.

2) La acei atinşi de asemenea afecţiuni, care au la bază o predispoziţie de ordin psihologic degenerativ, diagnoza de ne-

---

1) Unul din colegii noştri de la facultatea de Medicină din Paris, d-rul Paul Berbez elev a lui Charcot, a făcut o excelentă teză de doctorat asupra contracturelor ce se observă în aceste nevroze traamatice.

2) *Otto Veraguth* (Zurich). Zum probleme der traumatischen Neurosen, in Viert. f. ges. Med. Bd. 44. 1912 Zurich.

3) *E. Morselli.* Le neurosi traumatiche in particolare riguardo alle forme indennizabile.

vroză traumatică, trebue să fie bazată pe simptome ɔ ə ʌ q o ɪ ɪ ə şi simptome psihice[1]).

3) Două elemente psihice, domină ecloziunea şi simptomatologia ca şi cursul nevrozelor traumatice: sugestiunea şi simulaţiunea.

4) Simulaţiunea la neurotraumatic merge de la simpla ostentaţiune a tulburărilor somatice şi psihice şi dela exagerarea lor, până la cea mai complectă simulare.

5) Prognoza nevrozelor traumatice este în general favorabilă (90—95% vindecare).

6) Tratamentul nevrozelor este în întregime moral.

In ceea ce priveşte apreciaţiunea medico-legală asupra prognozei nevrozelor traumatice, lăsând la o parte cazurile de exagerare şi de simulaţiune, putem spune ca şi Morselli că, cele mai de multe ori, — afară de cazuri cu totul excepţionale aceste nevroze se vindecă, cu atât mai lesne cu cât nevrostenicul este scos din mediul de depresiune continuă, în care uneori se găseşte, cu cât afacerea lui de indemnizare merge spre bine şi mai repede, cu cât traumatizatul îşi regăseşte mai repede, normalitatea sa ordinară. Dar sunt şi autori care sunt pesimişti, şi care au citat cazuri de nevindecare, sau cazuri care au trecut la cronicitate; printre aceştia putem cità în afară de **Vibert**, pe **Blum**, **Bouveret** şi alţii. Este adevărat cum că *Nevrozele traumatice* nu mai pot fi considerate ca o entitate morbidă, dar este tot atât de adevărat cum că, s'a văzut şi am văzut şi noi cazuri grave, care nu s'au vindecat nici odată complect.

161. La femei **Nevrozele Traumatice** trebuesc studiate încă cu mai multă atenţie, de oarece la acestea, intră un nou factor, un nou element, în geneza şi urmările nevrozei, de care medicul-legist trebue să ţină seamă.

Se cunosc de mult înrâuririle şi legăturile ce există între aparatul genital feminin şi organul cerebral şi ca atare, influenţa ce o poate aveà o traumă, asupra ecloziunii unei nevroze traumatice, atunci când femeea traumatizată nu se găseà în com-

---

1) La aceasta noi vom adăugà că, conform teoriei conversiunii după Freud în neurastenia traumatică, acţiunea mecanică a traumei asupra unor părţi speciale ale corpului, produce fenomene generale, pe când în isteria traumatică, tulburările se localizează la locul de aplicare a traumei, sau în acel cât mai apropiat posibil.

plectă normalitate, din punctul de vedère al organelor sale genitale; în asemenea cazuri, nevroza apare cu un cortegiu de simptome, mai încărcat ca de obiceiu şi vindecarea nevrozei depinde până la un oarecare punct, de vindecarea afecţiunii genitale de **Sindromul Uterin**, cum ziceà mult regretatul Prof. **S. Pozzi**.

Trebue dar în cazurile de nevroză traumatică la femei, să se examineza şi organele genitale ale acestia, care uneori pot fi influenţate de traume, care au adus după ele nevroza; alteori însă afecţiunea uterului sau a anexelor, existând înaintea traumei, pot să complice nevroza şi să o agraveze.

Dr. P. Bollie[1]) a publicat un memoriu interesant asupra acestui subiect, în care menţionează o observaţie a unei femei atinsă de o afecţiune uterină, victimă unui accident de drum de fer, la care a evoluat mai pe urmă o istero-neurastenie-tip în raport cu afecţiunea uterină, de care erà afectată aceea femei; dânsul a dedus de aci următoarele concluziuni, pe care le admitem şi le reproducem: I. Nevrozele post-traumatice la femei pot să fie clasate în *a*) Pseudonevroze (fenomene banale nervoase de origină exclusiv genitală) *b*) nevrose de origină traumatică, concomitente cu o leziune ginecologică, *c*) nevrose de cauză pur traumatică. II Pentru a face o diagnoză sigură asupra genezei acestor nevroze, medicul-legist trebue neapărat şi în totdeauna, să facă şi examenul ginecologic.

Traumele capului provoacă uneori şi dau naştere **Epilepsiei**. **Westphal** citat de **Brouardel** relatează cazul unui tânăr care a prezentat accese de epilepsie, din cauza unei palme aplicate cu putere ce acesta primise. **Legrand du Saulle**[2]), **Trousseau**[3]) şi **Lasègue**[4]) au descris numeroase cazuri de epilepsie, survenite unele din ele, în urma unei fracturi craniene, cu epanşamente intracraniane, alteori numai în urma unei traume a capului, a colonei vertebrale, sau chiar numai în urma unei puternice zguduituri a corpului. In asemenea împrejurări, epilepsia s'a manifestat sub formă de epilepsie mare grand mal sau sub formă de **epilepsie mică, epilepsie larvată** (petit mal).

---

1) *Dr. P. Bollie.* Les névroses traumatiques chez la femme in Archives Intern. de Med. légale, Liege 1914.

2) *Legrand du Saulle.* Traité Clinique de l'Epilepsie. Paris 1876.

3) *Trousseau.* Cliniques Médicales de l'Hotel Dieu. Paris 1880.

4) *Lasegue.* Etudes médicales Paris 1884 şi Arch. gener. de médecine Paris 1875.

Actualminte în urma cercetărilor mai recente, pare a reeşì cum că **Epilepsia**, pentru a puteà aveà calificativul de epilepsie traumatică, trebue să succeadă unui traumatism cranian—fractură sau comoţiune — aceasta din urmă având un rol mult mai preponderent. Să ştie că în general, o puternică **comoţiune cerebrală**, este întovărăşită de leziuni grave ca epanşamentele sanguine sus şi subdurmeriane, emoragii sub piamater, ruperi vasculare intracorticale, contuzie difuză a encefalului etc. Aceste leziuni organizându-se, aduc după ele producţiuni scleroase meningo-corticale, cauzele epilepsiei traumatice. După statisticele actuale 9% din epilepsii ar fi determinate de traumatisme craniane, iar psicozele traumatice se complică de epilepsie în proporţie de 17%.

Traumele capului la copii aduc şi ele crize de epilepsie; acestea se pot ivì chiar din cauza unei traume în momentul naşterii. Oare traumele capului pot aveà şi un efect contrariu? Pot ele oprì crizele de epilepsie la un epileptic? Se pare că da; mai mulţi epileptici nu au mai prezentat criza, în urma unei traume craniane. Ţarul Neculai II martirul răsboiului mondial pare a fi fost epileptic în copilăria sa. Se zice că, pe când făceà un voiaj de agrement în Japonia, un fanatic japonez l'ar fi lovit în cap, din momentul acela, Ţarul nu a mai avut nici un atac de epilepsie.

Epilepsia larvată este foarte periculoasă, fiindcă dânsa nemanifestându-se prin accese ce se pot recunoaşte, epitelicul nu este recunoscut ca atare, şi prin urmare nu se iau în contra lui, nici o măsură de siguranţă. Acesta are de multe halucinaţiuni, i se pare că este persecutat, caută să se răzbune, este foarte impulsiv. Am citat în paginele precedente casul acelui epileptic larvat care fără nici o provocaţiune şi fără nici un motiv, a înfipt cuţitul în pieptul unui trecător necunoscut. Lasêgue a mai citat un caz analog, acel al numitului Thouvoit care a înfipt iarăşi un cuţit în pieptul unei servitoare, din restaurantul în care se dusese ca să mănânce. Erà un epileptic care nu avusese decât o singură dată un ictus, urmat de pierderea cunoştinţei, cu mulţi ani înainte de comiterea acestui fapt.

Se poate uşor înţelege, din cele ce preced, importanţa acestor fapte, atât din punct de vedere juridic cât şi medico-legal, precum şi precauţiunile, de care trebue să se înconjoare, medicul-legist, pentru stabilirea exactă a faptelor şi a responsabilităţei inculpatului.

161. Vom descrie pe scurt **Plăgile feței** de oarece am mai vorbit de ele în mai multe rânduri în capitolele precedente. Aseste plăgi sau traume, în afară de leziunile de natură organică pe care le determină, aduc după ele și fac pe omul **Sluțit** adică desfigurat în sensul în care-l înțelege Art. 240. C. P. R. Medicul legist va avea de multeori să se pronunțe asupra cicatricelor obrazului, ce rezultă din tăieturile, lovirile, sau uneori din arsurile făcute din răzbunare, cu acid sulfuric sau ceva analog.

In afară de pierderea unui ochiu care aduce după dânsa nu numai slăbirea vederei dar și desfigurarea, medicul legist în materie de evaluare a incapacității de lucru, va trebui să stabilească **Quantumul** de scădere în puterea de muncă a acelui lucrător pentru a se echilibrà suma alocată ca daune.

Una din complicațiunile cele mai grele ale ochiului, în materie de accidente de lucrul, este afecțiunea cunoscută sub numele de **Oftalmia simpatică.**

Et. Ginestous [1]) a notat din 47 cazuri de oftalmie, abia 17 vindecări. Orbirea complectă a fost terminarea celorlalte. Oftalmia simpatică, transformă o incapacitate permanentă și parțială, în o incapacitate permanentă totală, care se poate evità după părerea oftalmologilor, prin enuclearea ochiului bolnav, la prima amenințare a apariţiunei oftalmiei. Dar oare lucrătorul se poate opune la această operațiune și sindicatul sau patronul i-o poate impune? Asupra acestui punct jurisprudența nu este de aceiași părere, cu Societatea de Oftalmologie din Paris care, a emis opiniunea cum că, singurul mijloc de scăpare pentru ca lucrătorul să nu orbească cu totul, este enuclearea ochiului bolnav.

Medicul trebue să convingă lucrătorul de aceasta, atrăgându-i atenția asupra rezultatelor dezastroase, — orbirea complectă — în caz de refuză a se lăsa să fie operat.

A. Terson [3]) a comunicat un caz de *Autoenucleare* a ambilor ochi. Un alienat și-a rupt mai întâiu cu unghiile ambele conjunctive, și apoi împingându-și degetele împrejurul și dedesuptul ochilor și-a rupt mușchii drepți, rupând apoi prin torsiune

1) *Et Ginestous*. Ophtalmie sympatique dans les accidents du travail in Progrès Médical. Paris 1913.

2) Bull. dela Société d'Ophtal. Paris 1912.

3) A. Terson. Un cas d'autoénucléation des yeux yeux dans la mèlancolie anxieuse in Quinzaine médicale. Paris. Avril 1911.

şi ambii nervi optici. Astfel de cazuri se observă destul de frecvent la alienaţii, atinşi de melancolie anxioasă cu delir religios. De observat că, generalimente plăgile se vindecă tot atât de repede, ca şi în urma unei enucleări chirurgicale.

Se citează pierderea nasului sau a unei părţi a acestuia prin traume, uneori prin muşcături făcute iarăşi în scop de răsbunare; este uşor de înţeles că în asemenea cazuri, cel muşcat rămâne sluţit în înţelesul art. 240. C. P. R. Traumele ca şi plăgile buzelor şi dinţilor aduc după ele o desfigurare — sluţire — ca şi o dificultate în vorbire, în afară de consecinţele ce pot rezultà asupra digestiunei, prin lipsa dinţilor şi greutatea masticaţiunei. Unii autori ca *Brouardel* şi alţii au citat cazuri de smulgerea totală a limbei făcută de mâna criminalului ce voeşte a strangulâ o altă persoană. Tot *Brouardel* la pag. 349 din interesantul său volum: Les blessures et les accidents du travail, publică un caz foarte interesant de smulgere a limbei. făcută de pacienta însăşi asupra ei, îl reproducem în întregime:

„Un sergent de stradă venì într'o dimineaţă cu nevasta lui la consultaţia chirurgului *Gérard Marchand* aducând învelită în o batistă, aproape limba întreagă a soţiei sale. El istorisì chirugului că, intrând acasă de la serviciu, îşi găsì nevasta în aceeaşi stare în care se găseà de obiceiu, căutându-şi de gospodărie.

Dânsa istorisì bărbatului său că, fiind apucată de o violentă criză de nervi şi de o stare de sufocaţie care o împiedică de a respirà, îşi introduse mâna până în fundul gurei, smulgându-şi limba care acum era în batistă. Aceasta nu determină decât o emoragie foarte puţin abundentă!!

„Chirurgul *Marchand* examinând-o, o găsì în o complectă anestezie, reflexul din fundul gâtului era abolit, iar plaga roză şi tăiată prin o secţiune dreaptă şi netedă la nivelulul punctului ce atingeà marginea sup. a epiglotei, îndărătul papilelor caliciforme.

„Dar fapt şi mai curios erà acela că femeea putea să vorbească; plaga se vindecă repede, deglutiţia era puţin jenată vorbirea era aproape normală.

„Cineva adaogă prof. *Brouardel* poate dar să-şi smulgă limba cu totul din gură şi cu toate acestea, să nu fie împiedicat de a vorbì; cazuri de felul acesta au fost publicat şi de alţi autori ca *Montagne Makuma*[1]).

1) Montagne Makuma. Britisch, med. Jorum. London 1890.

Din punctul de vedere medico-legal, acest fapt are o deosebită importanţă, atunci când judecătorul pentru edificarea sa, pune medicului legist următoarea întrebare: „In urma unei plăgi a pulmonilor, a organelor de respiraţiune sau a limbei, rănitul poate vorbì, poate ţipà ?

După cele ce am spus mai sus, s'ar păreà că lipsa limbei nu împiedică pe rănit să ţipe sau să vorbească; când rănitul este atins de o plagă gravă a acesteia sau a organelor menţionate mai sus, acelaş rănit poate să vorbeaseà ?

Un fapt curios pe care l-am observat, în practica noastră medico legală este acela că, atunci când există numai o plagă a limbei, aceasta se tumefiază producând durere pacientului, iar dânsul dacă poate ţipà în momentul în care a fost atacat, numai poate vorbì decât cu mare greutate sau aproape de loc, lucru ce nu se întâmplă când limba este cu totul scoasă din gură, după cum s'a văzut din cele descrise mai sus.

In ceea ce priveşte puterea de a ţipà şi de a vorbì în plăgile pulmonului ca şi acelea ale arborelui respirator, părerile sunt împărţite, fiind supuse gradului de rănire a acelor organe.

Prof. Etienne Martin [1]) (*Lyon*) a publicat un memoriu în care tratează această chestiune; Il vom rezumà.

„Un individ primeşte mai multe descărcături de revolver; cei ce i-au venit în ajutor, pretind că ar fi auzit strigând: *Ajautor asasin*, iar mai pe urmă întrebat de aceştia el numai cu mare greutate, le răspunde: *Nu-i cunosc, om cu glugă, pantalon*, apoi moare.

Martin a găsit la autopsie: două plăgi ale gâtului prin armă de foc, din care un proectil a perforat complect laringele, ceva mai jos de corzile vocale. Proectilul a ricoşat, a pătruns în pulmonul drept în seton, l-a perforat pentru a se înfige în peretele toracic, post. drept, unde a fost găsit. Din autopsie s'a mai constatat că se descărcase 4 proectile asupra individului, din care cele două din urmă, străbătuseră laringele şi pulmonul.

Din experienţele lui Martin ,făcute cu aceasta ocaziune, cât şi din acelea ale lui Loevy-şi Fraenkel[2]) s'a constat că chiar în

1) *Prof. Etienne Martin.* Après une blessure grave des poumons et de l'arbre respiratoire, un homme est-il capable de pousser des cris et de parler in Annales de L'Institut de Med. Légale, Tome II Lyon 1920.

2) *Loewy* şi *P. Fraenkel.* Zeitschrift fur medizin Iahrgang Heft 13 Berlin 1910.

urma unor plăgi grave a laringelui, a arborelui tracheo-bronchial, animalul poate ţipà, în afară numai dacă corzile vocale au fost distruse; în asemenea caz, toţi autorii ca şi acei citaţi acum în urmă, sunt de aceeaş părere, animalul nu poate nici vorbì nici ţipà.

Pentru a terminà cu traumele laringelui, vom reamintì ceeace am menţionat dejà în paginile precedente şi anume că, în anumite împrejurări, loviri de mică importanţă asupra regiunei laringiane, pot duce după ele **Moartea subită prin inhibiţiune**

Fracturele cartilagelor laringiane, a osului hioid ca şi inelelor tracheei, se pot produce prin lovituri directe, câte odată numai prin presiunea sau strângerea acestor organe cu mâna, în încercările de strangulare criminală.

Briegel din 33 de observaţiuni de fracturi a trachei, din care 11 cu fractura laringelui, sau a osului hioid, 26 au fost determinate de o traumă externă asupra regiunei anterioare a gâtului, fără plagă externă, două din ele numai în urma unei mari sforţări de tusă, la două femei care trecuse de vârsta de 80 ani, trei ca rezultat al extensiunei gâtului, subit şi forţat pe ceafă.

H. Koerbl[1]) a publicat cazul unui individ, care fu lovit la gât de copita unui cal. Nu s'a constatat nici o echimoză externă, dar bolnavul erà aproape afon, scuipà sânge, aveà fenomene de asfixie, o mobilitate anormală şi crepitaţiune a jumătăţei stângi a cricoidului. S'a făcut tracheotomia şi s'a constatat ruperea a două inele a tracheei, bolnavul se vindecă, perzistând un calus al cartilajului cricoid şi răguşala vocei. In un al doilea caz, gâtul fiind comprimat şi sucit, între două vagoane, s'a constatat o rupere a cartilajului tiroid, cu comunicare între esofag şi laringe, după operaţie bolnavul s'a vindecat. *Janquel* în Clinique de Paris din 1910 a relatat un caz de secţiune accidentală, a preumogastricului stâng prin o schijă de fier.

In practica noastră medico-legală am observat un caz important de traumă a laringelui. Femeia Ita sin Avram a fost bătută apoi strangulată de un individ; dânsa a ţipat, a strigat în mod îngrozitor cerând ajutor; ea murì asasinată prin strangulaţie cu mâna. La autopsie în afară de leziunile clasice ale strangulării, au găsit o rupere a corzii vocale inferioară dreaptă, leziune care nu a fost semnalată decât o singură dată de prof. Schnitzler-Viena în No. 42 din

---

1) *H. Koerbl.* Ruptur der Trachea und perforation des Oesophagus bei Larynsbrucher în Wien. Klin, Woch. 1921 Wien.

Wiener Med. Præsse din 1874. Ruperea corzii vocale a fost produsă de presiunea mânei asasinului asupra gâtului femeii Ita sin Avram, sau determinată din cauza ţipetelor groaznice pe care femeia le scosese văzându-se asasinată? Asupra acestui punct nu ne putem pronunţà.

163. Cardiopatiile traumatice trebuesc privite din 3 puncte de vedere: *a*) acele cari succedă şi sunt constituite în urma unei traume la un individ anteriorminte perfect sănătos, *b*) acelea cari existând dejà, se agravează din cauza traumei, a rănirei sau lovirei, *c*) acelea care survin fără nici o traumă ci numai din cauza **Violenţii psihice**, a unei puternice emoţiu ni, constituind astfel o adevărată **Nevroză Cardiacă**; une ori ca rezultat a unei sforţări corporale.

Din punctul de vedere al leziunilor organice, traumele pot influenţa asupra **Pericardului**, a **Miocardului**, a **Endocardului** sau asupra **Orificiilor valvulare.**

Pericardita traumatică a fost semnalată pentru prima dată in 1855 de *Cavasse*[1]) la un alienat, la autopsia căruia s'a găsit pe pericard, o placă laptoasă albă; acesta primise cu cât-va timp înainte de la un alt alienat, o lovitură puternică în piept. Aceste pericardite uscate şi adēsive, nu se semnalează prin simptome bine determinate, dar dau loc une ori la simfize pericardo-pulmonare, pe care le-a descris *d-na dr. M. Ropală-Cikersky*, de al cărui memoriu am mai vorbit în paginile precedente.

Contuziunile violente ale regiunii cardiace, pot determinà uneori ruperi ale pericardului, alte ori numai îl deprimă, îl contuzionează, aducând însă mai târziu, leziuni ca acele menţionate mai sus.

Ruperele cordului rezultat al traumelor, sunt cunoscute de mult; ele dau un contingent destul de mare ca factor de moarte subită; marele artist francez *Talma* a murit din cauza unei ruperi a cordului, pe când se pregătea de a intrà în scenă.

Ruperele cordului, ca rezultat al unei puternice loviri a toracelui cu fracturi costale consecutive, nu dau loc la nici o dificultate pentru afirmarea cauzei morţii, dar une ori aceste ruperi survin, numai ca rezultat a unei loviri toracice, fără fracturi osoase, ba chiar fără ca trauma să lase pe corp, nici o urmă de violenţă, nici o echimoză.

Sunt cunoscute cazurile de ruperi cardiace, ce survin în urma

1) *Cavasse*, Péricardite traumatique in Ann, d'Hyg-et de Med. légale 2-eme S. T. XXX p, 434.

unei aruncări violente a regiunii precordiale pe un corp dur, oameni care au căzut din o trăsură, cavaleri care au fost aruncaţi din fuga calului, izbindu-se de un pom, sau ceva analog, sau chiar ind vizi care au căzut de pe un loc înalt. Ruperele interesează generalminte ventriculele, mai arare ori auriculele; în un caz semnalat de *Brouardel*, auriculele erau deslipite complect de ventricule.

Mecanismul ruperei se poate interpretà prin intermediarul sternului care, fiind apăsat dinainte împins asupra coloanei vertebrale aceasta ca o pană intră în cord, sau din cauză că inima comprimată între două forţe contrarii, plesneşte, crapă. Această interpretare din urmă, explică cazurile de rupere, atunci când în adevăr există două forţe contrare, una pe partea anterioară, cealaltă pe partea post. a corpului, dar când omul cade de pe o înălţime sau este izbit numai cu toracele pe un corp tare, atunci primul mecanism se impune.

Rousy şi Amenille [1]) au semnalat frequenţa ruperei cordului la bătrâni, iar Thomas [2]) a publicat un caz de rupere auriculei drepte ca rezultat al unei traume; bolnavul muri după 20 de minute în urma accidentului, din cauza sângelui care se acumulase în pericard, care nu erà rupt.

Dufour [3]) a publicat un caz în care un individ victima unei strangulaţiuni criminale, a fost în acelaş timp supus şi unei puternice compresiuni toracice; la autopsie s'a găsit între alte leziuni şi *ruperea auriculei drepte*, fapt rar, care nu este semnalat de autori.

De observat că în multe cazuri de rupere ale cordului, pericardul este intact şi moartea nu provine din cauza emoragiei care în realitate este în mică cantitate, ci mai mult din cauza împiedicărei funcţionărei cordului, prin sângele ce se acumulează în această seroasă. **W. Riesel** a publicat un caz în care o alienată, vroind să se sinucidă, a vroit să-şi introducă două ace în cord, ea nu reuşì. După 15 ani la autopsia ei, s'a găsit vârful cordului aderent de pericard, iar la acest nivel fragmente ruginite, două bucăţele de ace care nu pătrunsese decât foarte puţin în ţesutul cardiac, **C. Nélaton fiul celebrului chirurg**

1) *Rousy et Amenille.* Rupture du Coeur chez les vieillards in Concours Médical Paris 1910.

2) *Thomas.* Beiträge zur Kasuistik der Herzverletzungen in viertl' f. ger. Medicin 1910 Berlin.

3) *Dufour.* Ann. Hyg et de Méd légale. Paris Aôut 1911.

Nélaton [1]) **E. Barié** [2]) **Ebbinghaus** [3]) şi alţii, au semnalat ruperi ale tendoanelor valvulare şi ale valvulelor aortice, ca rezultat al traumelor regiunii precordiale; insuficienţa aortică sau mitrală, sunt consecinţele acestor ruperi, cu prognoza gravă şi cu deznodământ fatal, după un timp oare-care. Afecţiunea dureză unul sau doi ani; în un caz moartea nu a survenit decât după 20 ani, iar **Potain,** [4]) **Leyden** [5]) **şi Leroy** [6]) au semnalat fiecare, câte un caz de vindecare.

Din punctul de vedere medico legal, cât şi al accidentelor de muncă, trebue de semnalat că aceste ruperi ale tendoanelor ca şi ale valvulelor aortice sau mitrale, pot survenì şi în urma unei mari **sforţări sau opinteli**, ca acele care survin din cauza ridicării de mari greutăţi, a suirei repede pe scări, sau a unei goane. Autorii au semnalat, ruperi de acest gen în timpul sforţării coitului la bărbaţi, iar **Velpeau** o rupere ale tendoanelor mitralei la o prostituată, care se opuneà din toate puterile ei, făcând prin urmare mari sforţări, vroind să reziste la un viol.

Impreună cu D-na Dr. Maria Ropală Cikersky asistenta noastră, am făcut autopsia unei femei, la care am găsit o interesantă leziune tricuspidiană.

Valvula tricuspidă prezintà la partea ei mijlocie, o ulceraţie care interesà aproape tot parechimul acestia, fiind pe pûnctul de a se perfora, iar două cordaje al valvulei erau rupte şi libere în cavitatea ventriculului corespondent. Valvulele sigmoide ale arterei pulmonare erau roşii intens, ca şi întregul endarter al aceştia.

Vulpian [7]) **şi Francois Franck**, au demonstrat că traumele grave, asupra regiunei cardiace, sau chiar asupra cordului, pot aduce după ele o zguduire şi o epuizare nervoasă atât de intensă, încât individul să moară prin *Sincopă cardiacă*, la acei cari nu prezentau nici o afecţiune a cordului, cu atât mai uşor la acei care erau afectaţi mai înainte, de o afecţiune a inimei. Această traumă care uneori poate fi numai o emoţiune puternică, izbeşte cordul prin acţiune reflexă, care se transmite de la

1) *C. Nélaton.* Rapport du traumatisme avec les accidents cardiaques, Thése d'agrégation Paris 1886.

2) *E. Barié.* Revue de médecine Paris 1881.

3) *Ebbinghaus.* in Deutsch. Ceitsch. f. chir. Wien 1903.

4) *Potain.* Traumatismes Cardiaques. Cliniques de la Charité. Paris 1894.

5) *Leyden.* Rupture des valvules aortiques. Bul. Médical Paris 1884.

6) *Leroy.* Bulletin médical du Nord. Lille 1879.

7) *Vulpian.* Bull de l'Acad. de Méd. Paris 1878.

bulb la cord, prin intermediul pneumogastricului sau al simpaticului.

Unii autori au semnalat ivirea **Nevrozelor cardiace post-traumatice** ce se recunosc prin o aritmie şi tachicardie paroxistică. Ribierre [1]) în urma unui studiu aprofundat, se ridică contra acestei patogenii a nevrozelor cardiace şi pretinde că, aritmia stabilită prin metodă, indică de multe ori leziunea organică cardiacă, cauza aritmiei şi tachicardiei. Fiziologia fasciei lui **His** care are mare rol în această privinţă, trebue bine cunoscută.

Cadrul nevrozelor cardiace post traumatice după Ribierre, tinde a dispare cu totul.

Miocardita traumatică ca şi anevrismul cordului de origină traumatică, afecţiuni eminamente cronice sunt citate de unii autori, dar constituesc rarităţi patologice. Fără de ale contestà şi chiar când în urma unei traume ar surveni o rupere sau o plesnitură a miocardului, acestea se pot vindecà, lăsând în urma lor un ţesut scleros, care găsit la autopsie, nu ne poate da indicaţiuni precise asupra originei ei. Totuşi J. Ferri fost prim ministru al Franţei, după cum am spus dejà, ar fi numit de o miocardità traumatică.

Una din bunele lucrări mai recente asupra **Miocarditelor traumatice**, este acea din anul 1912 făcută de **Dr. G. Paillard** [3]) el ajunge la următoarele concluziuni:

1. Existenţa Miocarditelor de origină traumatică, este afirmată de toate tratatele clasice de patologie internă şi de medicină legală

2. Acelaş lucru şi în ceea ce priveşte anevrismele parţiale ale cordului, legate de o scleroză miocardică localizată.

3. In urma traumelor pereţilor toracici, miocardita—afecţiune cronică—poate fi susţinută, ca rezultat al acestei traume.

4. De multe ori şi în multe cazuri, simptomele nevrozelor cardiace, pot fi datorite unei miocardite traumatice.

5. In ceea-ce priveşte responsabilitatea infractorului sau patronului, medicul legist trebue să se asigure dacă în adevăr cordul traumatizatului, erà cu totul îndemn înaintea traumei, sau erà anteriorminte afectat, de o leziune cardiacă latentă.

Endocardita traumatică ca urmare unei leziuni valvulare semnalată de *Stern*, a fost descrisă de **Jaccoud** [4]) în clinicele sale.

---

1) *Ribierre.* Les données nouvelles dela physiopathologie cardiaque appliquéés à l'étude médico-légale des Névroses cardiaques post traumatiques in Ann. d'Hyg et de Méd-légale. Août. Paris. 1911.

2) *Conn* a publicat un caz foarte important pe Miocardită traumatică in Archives Internaţionales de Méd-légale Liége 1913.

3) *Dr. G. Paillard.* Traumatisme et Myocardite Thése de Paris 1912.

4) *L. Jaccoud* Cliniques de l'Hopital de la Pitié Paris. 1878.

Ea survenire cele mai de multe ori, ca urmare unei leziuni valvulare, dar în unele împrejurări sub formă de endocardită infecţioasă vegetantă, din cauza unei plăgi netratată şi infectată în o regiune chiar foarte îndepărtată de cord. **Brouardel**[1]) a descris un caz de acest gen pe care îl vom rezumà, fiind de o mare importanţă din acest punct de vedere.

Un băiat zidar de 17 ani, se taie la degetul median al piciorului stâng; el se leagă cu o cârpă murdară la rană şi îşi continuă lucrul: piciorul începù să se umfle. Tatăl băiatului, reproşându-i indolenţa sa la lucru, îi dă o palmă; băiatul cade jos, dar când fù sculat, el erà atins de emiplegie şi afasie. Transportat la spital, se găsì endocardită cu insuficienţă mitrală. **Lorain** în serviciul căruia la spitalul Pitié intrase băiatul, a explicat endocardita vegetantă, survenită din cauza infecţiunii plăgii piciorului stâng, iar emiplegia şi afasia din cauza unui depozit de fibrină pe valvula mitrală, care s'a transportat din torentul circulator în creer, obliterând silviana stângă.

F. Dyrenfurth[2]) a citat trei cazuri **de Morbul lui Basedow de origină traumatică.** Toate sunt datorite *Prof. Strassman* (Berlin). Primul se referă la un inginer care fù izbit căzând din un automobil: simptomele de guşă exoftalmică apărură după 3 săptămâni, iar după un an de la accident, ele erau în complect. In celelalte două cazuri, afecţiunea survenind şi mai târziu după traumă, autorii pun la îndoială originea traumatică a acestei afecţiuni.

In toate aceste cazuri, punctul important pe care medicul legist trebue să-l clarifice, este posibilitatea unei afecţiuni cardiace a unei cardiopatii traumatice, la un individ anteriorminte perfect sănătos, agravarea acesteia la acel ce erà afectat în mod latent, sau ivirea ei, ca rezultat al unei sforţări sau a unei puternice emoţiuni.

Când cel traumatizat a murit, medicul legist în urma autopsiei ce va face, va puteà să constate leziunea cardiacă, stabilind astfel cauza reală a morţei. Dar aceasta nu este suficient atât în materie de accident de muncă, cât şi pentru stabilirea responsabilităţilor; el va trebui să elucideze şi un alt punct, faptul relaţiunei de la cauză la efect dintre, accidentul sau rănirea şi lovirea decedatului şi afecţiunea cardiacă, care a determinat moartea.

Pentru stabilirea acestui fapt, care uneori nu se poate lămuri

1) *Brouardel.* La mort et la mort subite Paris 1895 p. 128

2) *F. Dyrenfurth.* Zum Kapitel des traumatisches Morbus Basedowi. D. med. Woch. 1912 Berlin.

pe deplin, medicul va trebuì să cunoască antecendentele personale ale traumatizatului, să stabilească dacă acesta erà sănătos înainte de traumă, sau chiar dacă deşì nu erà sănătos, afecţiunea de care sufereà, erà sau nu o cardiopatie.

Dacă erà sănătos, dacă nu erà un cardiac şi dacă afecţiunea cardiacă a survenit repede după traumă, sau cel puţin în mod progresiv în un spaţiu de timp limitat, atunci se poate afirmà că trauma, rănirea sau lovirea a fost cauza eficientă a afecţiunii cordului. Tot astfel se va pronunţà medicul legist şi când acel traumatizat trăeşte şi pretinde că, din cauza traumei i-a survenit o boală de inimă.

In caz când un cardiac recunoscut ca atare, atât prin faptul compensaţiunei leziunei cât şi prin igiena şi viaţa regulată ce duce, poate să-şi vază de ocupaţiunile sale, sufere un traumatism, care rupând echilibrul compensaţiunei, îl preface în un bolnav în cel mai larg înţeles al cuvântului, este evident că trauma este cauza acestor dezordine, care uneori se poate terminà în mod fatal; alteori face din acesta un infirm, incapabil de a mai muncì. In asemenea cazuri, medicul legist va fi categoric şi va pune **Agravaţiunea** boalei pe socoteala traumei. In practica noastră medico legală, am observat două cazuri foarte categorice de acest gen. Un tânăr cu o afecţiune mitrală clasică dar perfect compenzată, erà funcţionar la un minister în calitate de inspector; deşì se aflà necontenit pe drumuri, el putù să-şi vază de afaceri. In unul din drumurile sale, trenul deraind, a trebuit să sară pe fereastră, a fugit de la locul sinistrului ca 500 metri, căzù jos fiind prada unui acces cardiopatic teribil; a doua zi s'a pus în pat, iar peste 6 săptămâni murì.

Un altut perfect sănătos, primì în regiunea cardiacă o lovitură de oştie de la o trăsură, căzù în sincopă iar peste 3 zile murì. La autopsie s'a găsit o rupere a câtorvà pileuri a valvulei mitrale, cu emoragie în ventricul. In aceste ambe cazuri, trauma a fost cauza determinantă a cardiopatiei. *Sforţarea sau opinteala* poate în unele împrejurări să determine o leziune cardiacă sau să agraveze pe una existentă dejà. Medicul legist va procedà ca mai sus pentru redactarea raportului medico legal, dar va trebuì să fie foarte prudent în răspunsurile sale, pentru ca să nu interpreteze în mod greşit aceste sforţărì, care de multe ori se exagerează de unii bolnavi, pentru trebuinţa cauzei.

164. Anevrismele de Origine traumatică nu sunt contestate de nimeni, mai cu seamă când este vorba de arterele su-

perficiale. Ele survin ca rezultat al plăgilor vaselor prin instrument ascuţit. Anevrismul arterio-venos al plicei cotului, ca rezultat al unei flebotomii greşite, erà odinioară frecvent pe când erà la modă obiceiul ca, aproape în fiecare primăvară, oamenii graşi şi sângeroşi să se supună operaţiunei cunoscute **Luare de sânge** (secţiunea unei vene de la plica cotului) care mult timp s'a executat de bărbieri, fără ca aceştia să aibă o preparaţiune anatomică anterioară.

F. Lepmann[1]) a relatat un caz de anevrism traumatic al arterei subclaviere stângi, datorit unei lovituri cu un vârf de cuţit.

Anevrismele traumatice ale Aortei fie sub formă de *Anevrisme disecante*, fie sub formă de *Anevrisme adevărate* sunt cunoscute şi sunt rezultatul unei răniri, cu un instrument tăios şi împungător, alteori numai a unei traume; este acel descris de *Schnabel* din anul 1859, reprodus de mulţi autori, pe care-l vom reproduce şi noi în rezumat după cartea lui Thoinot.

„Un individ de 43 ani este lovit în piept de oiştea unei trăsuri; el cade, apoi se scoală, dar se plânge de dureri persistente în tot pieptul.

Ca la 15 zile după aceasta, el ridică o mare greutate resimţind din nou o mare durere în piept, la epigastru, durere care'i împiedică respiraţia. După zece zile el fu nevoit să se pună în pat, din cauza durerelor intolerabile ce resimţeà, a doua zi muri. La *Autopsie* se găsì sub un chiag ce acopereà originea, aortei o rupere a pereţilor acestia, rupere de aproape 1½ ctm. rupere transversală ce interesà tunicele internă şi mijlocie. Sângele ex-travazat ridicase tunica externă a aortei de jur împrejur, formând astfel un anevrism pe peretele intern al acestia". *Thoinot* comentând acest caz adaogă următoarele reflecţiuni: „Origina traumatică al acestui anevrism disecant, nu lasă nici o îndoială şi mecanismul se poate rezumà după cum urmează. Prima contuziune a creat leziunile traumatice cardiace şi o rupere a peretelui aortic; apoi, sub influenţa unei violente sforţări, ruperea arterială s'a lărgit, creând astfel anevrismul disecant". *Oberndörfer*[2]) a publicat un caz de anevrism disecant al aortei ca rezultat al unei traume, anevrism care s'a deschis în peri-

1) *F. Lepman.* Stichverletzung und traumatische Aneurisma der Schlüsselbeinschlagender in Aerztl. Sashversf. Ztg. No 4. 1911 Leipzig.

2) *Oberndörfer* (Munich) Demonstration einer Aortenruptur in Virchow Archiv Bd. 203 Wien 1911.

card. Alţi autori ca *Herm. Bay*[1]) şi *Sella* au publicat ruperi ale aortel, uneori spontanee, alteori în urma unei sforţări, câteodată în urma unei traume neînsemnate, mai cu seamă la persoanele în vârstă, ruperi ca rezultat al unui anevrism disecant. După aceşti autori, aorta senilă poate prezentà o însemnată scàdere de rezistenţă a pereţilor săi, din cauza unei atrofii considerabile a elementelor elastice ale acestora.

In periodicul italian Arch. per le Scienze Mediche ce apare la Roma, D'Antona[2]), a publicat două cazuri importante de ruperi traumatice ale aortei, ambele survenite în urma căderei de pe un loc nu tocmai înalt, la doi indivizi a căror regiune precordială se lovise de un corp tare.

La autopsia primului individ s'a găsit, câteva mici crepături ale tunicei interne a cârjei aortice şi o rupere a **Arterei iliace primitivă stângă.**

La autopsia celui de al doilea, s'a găsit o rupere, a peretelui anterior a cârjei aortice şi alte crepături în trunchiul brachiocefalic. Leziunile cârjei aortice s'ar explicà după Leppmann fenomenelor hidrodinamice ce se petrec, in interiorul oricârui individ, în momentul şocului pe un corp dur.

Wesenberg a publicat in Centr. für Gynäk. din April 1912, un caz de moarte prin emoragie, din cauza Ruperei arterei splenice, care erà varicoasă şi care prezentà şi un anevrism.

Sella[3]), zice că în urma autopsiilor ce a făcut, a găsit de multe ori o stenoză a aortei, care determină uneori ruperea ei mai în sus de stenoză. In un alt caz Sella, a găsit un anevrism disecant a aortei ascendente cu perforaţie în pericard, anevrism datorit unei traume a regiunei cardiace, suferită de individul autopsiat, cu aproape trei săptămâni înainte de a muri.

Am făcut şi noi în practica noastră medico-legală mai bine de 1500 autopsii, dar nu am găsit această stenoză aşà de frequentă după cum o descrisese Sella. Ne intrebăm această frecvenţă a stenozei, observată de autorul de mai sus, nu ar fi datorită marei cantităţi de bere pe care Germanii au obiceiul de a bea? In fine s'a mai semnalat frecvenţa sclerozei aortice şi în special

---

1) *Herm. Bay.* Zur Lehre de spontaneen Aortenruptur in Frankf. Ztcsh. Path. 1911.

2) *D'Antona.* Sulle rotture traumatiche d'ell'Aorta. Roma 1911.

3) *Sella* Aortenruptur und Aortenaneurysmus bei Aortenstenosein Zieglers Beiträge zur allg. Pethol. Bd. 119 Hft. 3 Wien 1911.

a cârjei aortice ca, rezultat al traumelor uşoare dar repetite asupra regiunei cardiace, iar **Pilez**[1]), a atras atenţiunea asupra tulburărilor mintale ca rezultat al arterio-sclerozei. El a descris împreună cu *Alsheiner* trei forme principale: forma nervoasă uşoară a arteriosclerozei şi encefalita subcorticală cronică, combinaţia psicozei arteriosclerotice, cu alte turburări mintale.

Pilez pretinde că astfel de afecţiune, determină o mare iritabilitate, modifică caracterul, slăbeşte liberul arbitru, ceea ce poate face ca bolnavul să comită, atentate contra bunelor moravuri, furturi etc, **Bérard şi Dupuytren** au semnalat mai cu seamă în plăgile gâtului, răniri ale unelor jugulare; sforţările şi oboseala pot determină ruperi ale venelor varicoase. Am observat în practica noastră medico legală, un caz de emoragie venoasă foarte intensă la un bătrân, ce aveà o mare tumoare emoroidală, din cauza unei tentative de pederastii pe care un tânăr cu penis mare, vroià să-l introducă în anusul bâtrânului.

Broca, Schwartz, Delbet şi Potherat[2]), au semnalat fiecare câte un caz de **Flebită şi tromboză** a venelor membrului superior, survenite în urma oboselei mari a acestui membru Toate cazurile au fost observate la fete sau la femei cari ridicau greutăţi. Alţi autori au citat Tromboze ale venei axilare datorite aceleiaşi cauze.

Tromboza venoasă traumatică a fost descrisă de mai mulţi autori. *Schrötter* a observat'o în 1884 după dânsul *Schepelmann* iar acum în urmă a făcut o recentă descriere *A. Baum*[3]). O femeie de 54 de ani ridicând mereu greutăţi mari, contractă o tromboză a venelor axilare şi subclaviere drepte. Intregul membru superior drept se tumefià şi deveni foarte dureros; pielea erà întinsă şi lucie, venele mânei ca şi acele ale antebraţului se tumefiară şi ele. Tot *Baum* a mai descris şi un alt caz aproape analog, în urma unei loviri a membrului superior drept. Tromboza poate dar surveni, ca rezultat a unei violente contracţiuni musculare, sau din cauza unei traume. Obliteraţiunea venei survine pe cale mecanică, fără infecţia pereţilor venei.

---

1) *Pilez*. Klinik des Arterissklestischen Geistesstörungen in Wien. Med. Wochens 1911. Wien.

2) *Pothérat*. Phlébite par effort du membre supérieur. Comun, Sociéte chirurg. de Paris Juillet 1913.

3) *A. Baum*. La thrombose veineuse traumatique du membre supérieur in med. Wochen. 1913. Berlin.

Embolia gresoasă a fost semnalat de *Herxhmeyer*[1]), la un om care'şi fracturase coloana vertebrală. La microscop s'a găsit embolii gressoase ale pulmonilor, în capilarele glomerulelor renale şi în vasele mici ale creerului.

CAPITOLUL XIX

AFECŢIUNILE CĂILOR DIGESTIVE DE ORIGINĂ TRAUMATICĂ

165. Afecţiunile faringelui, esofagului şi duodenului. 166. Afecţiunile stomacale traumatice. 167. Traumele Pancreasului şi emoragiile abdominali. 168. Traumele ficatului şi splinei. 169. Traumele rinichiului. 170. Hernia traumatică accident de muncă. 171. Peritonita şi apendicita traumatică.

165. Brouardel în cartea sa *La Mort et la mort subite*, relatează un caz de moarte subită, prin o mică traumă a *peretelui post. a faringelui*. Un medic danez pretindeà că prin un tratament special—un secret al său—puteà se facă să înceteze cele mai teribile accese de astmă. Medicaţiunea consistà în cauterinarea faringelui, cu un mic tampon de vată. După un oarecare succes într'o zi uzând de sistemul său, una din pacientele sale murì subit. Este singurul caz de moarte, determinat prin o traumă a faringelui, care s'a explicat prin ceeace am descris în paginile precedente sub numele de **Inhibiţiune.**

Pellegrini[2]), a citat cazul unui individ care în urma unei traume asupra epigastrului, căzù jos şi murì. La autopsie s'a găsit o **rupere a esofagului** lungă de 3 ctm, cevà mai sus de cardia, nervul pneumogastric erà şi el rupt. Pe esofag nu existà nici o urmă de inflamaţiune, nici de ramolisment cadaveric

Pellegrini crede că moartea a fost produsă prin paralizia reflexă a nervului vag, ca urmare unei violente excitaţiuni a plexului esofagian.

F. Schläfke[3]) a citat cazul a doi alcolici la care moartea a fost produsă, prin o emoragie provenită din cauza ruperei unei dilataţiuni **Varicoase a venelor esofagului** ca rezultat a une

---

1) *Herxhemyer*. Ein Fall von Fettenbolie in verei der Aerzte Wiesbadens 1913 B. Kl. Wochen. Berlin.

2) *Pellegrini*. Un rarissimo caso di rottura dell'esofago per trauma all'epigastro in Arch. d'Antrop. crim. Psich. e Med. leg. No. 1 et 2 Turin 1912

3) *F. Schäfke-Blutungen* aus Oesophagusvaricen in Kl. Rundschau No. 26 Wien 1912.

violente altercaţiuni. Un tânăr de 16 ani, murì în aceleaşì condiţiuni, aceştia nu erau alcoolici.

Esofagul se mai poate rupe prin acţiunea aerului comprimat. **Lenormant** [1]) a publicat un caz, o rupere de 6 ctm. lungime, produsă prin introducerea în gură a unui tub de aer comprimat. Tânărul ce făcù această imprudenţă murì după 48 ore. La autopsie, în afară de ruperea de mai sus a esofagului, s'a mai găsit ca la 500 gr. puroiu în plevra stângă. Un caz identic ca acesta a fost publicat de *Petren* în 1908; este un nou gen de accident de muncă.

Andrews din Chicago a publicat 16 observaţiuui în care extremitatea unuia din tuburi, pe unde circulă aerul comprimat în mod accidental, este dirijată către anus. Aerul rupe hainele, forţează sfincterul anal şi intră în rectum, destinde intestinul care se rupe, la nivelul joncţiunei rectocolice sau mai sus.

Ruperea traumatică a Duodenului a fost semnalată de Felix R. von Winiwarter [2]). In un prim caz, individul primì o lovitură în burtă cu o furcă de fer, în al doilea un altul fù lovit de copita unui cal. Ambele rupturi la ambii indivizi erau aproape analoage, duodenul era rupt prin o rupere tranversală aproape de jejunum. Ambii bolnavi, au fost laparatomizaţi ambii s'au vindecat. Autorul crede, că în ambele cazuri ruperea s'a produs prin crăparea bruscă a duodenului. Acesta fiind plin şi închis mai sus prin sfincterul pilorului, a crăpat mai jos de punctul loviturei, din cauza augmentaţiunei brusce a presiunei.

O ruperea prin simplă sforţare a pereţilor abdominali a fost semnalată de *Thévenard* [3]). Un om voinic şi fără antecedente ridicând o greutate nu tocmai mare, simţì că-i plesneşte ceva în burtă; se produsese o rupere totală a pereţilor aponevrotici şi musculari a abdomenului. Eventraţia ce urmă, strânse o ansă intestinală, ceea ce necesită o operaţie de urgenţă. După o lună, acest om fu din nou operat de urgenţă, din cauza unui Kistk ematic al pancreasului. Autorul se întreabă dacă a existat vre-un raport oare-care între aceste două afecţiuni şi dacă dis-

---

1) *Lenormant.* Les ruptures du tube digestif produites par l'air comprimé. in Presse Médicale, Iuin 1911.

2) *Felix R.* von *Winiwarter.* Zwei fälle von Duodenal Verletzung in D-tsche. Ztschrift. f. Chirurg. 1912 Berlin.

3) *Thevenard.* Rupture par simple effort de la paroi abdominale in Presse Medicale Avril 1913 Paris.

trofismul muscular datorit leziunii pancreatice, ar puteà explicà ruperea spontană a pereţilor musculari, fapt neobservat încă până astăzi.

166. In rândurile ce urmează nu ne vom ocupà decât de afecţiunile stomacului care succedă, în urma unei contuziuni directe sau indirecte, asupra acestui organ, fără plagă, fără leziune interesând ţesuturile sale. Plăgile prin armă albă, ca şi acele prin armă de foc, interesând pereţii stomahului, sunt foarte grave ele pot determinà moartea prin o hematemeză, peritonită sau ceva analog. In asemenea condiţiuni, cauza determinântă a morţii este uşor de formulat, medicul-legist nu va întâmpinà nici o greutate, pentru redactarea raportului medico-legal şi stabilirea cauzei morţii.

In urma unei **Contuziuni** asupra abdomenului sau a regiunii epigastrice, **Stomacul se poate rupe.** O lovitură de copită de cal, a unei oştii de trăsură, au produs ruperi stomacale însoţite cele mai de multe ori de hematemeze mortale; acelaşi lucru poate survenì prin un şoc indirect; o cădere pe călcâi sau ischioane de la o înălţime oare-care, au determinat ruperi ale stomahului, indentice ca cele care se găsesc când stomahul este lovit direct. Observaţia publicată de *Thiery* [1]) a fost foarte demonstrativă. Un domn cade pe ischione de la etajul al treilea, o puternică hematemeză se declară care aduse moartea trei ceasuri după accident; la autopsie s'a găsit o rupere a feţei anterioare a stomahului.

In urma experienţelor făcute in *anima vili* de **Longuet şi de Vanni** s'a constatat că stomahul se rupe cu atât mai uşor cu cât este mai plin şi mai distins cu lichide. La persoanele foarte slabe şi cu stomahul complectaminte deşert, contuziunile indirecte nu pot produce ruperi, cele directe numai foarte rare ori.

Nazari [2]) a publicat un caz important de rupere stomacală din cauza unei spălături cu tubul Faucher. O fată de 15 ani vroind să se otrăvească, a băut o cantitate de permanganat de potasă; făcându-se o spălătură stomacală, dânsa murì subit. La autopsie s'a găsit o rupere a stomacului în apropiere de cardia, rupere produsă de distensiunea stomahului prin lichidul introdus pentru spălare.

---

1) *Thiery*. Bull. de la Soc. anat. de Paris 1889.

2) *Nazari*. Rupture de l'estomac par lavage gastrique in Revue des hopitaux Paris 1914.

Sforţările excessive aducând după ele ruperi ale stomahului sunt încă de demonstrat, în tot cazul contuziunile directe sau indirecte, pot fi cauza iniţială a unui **Ulcer stomacal**, iar *sforţările*, cauzele ruperei unui ulcer dejà existând. Una din cele mai recente şi mai complecte lucrări asupra **Ulcerului stomacal de natură traumatică** este aceea publicată de **Ch. Petit** [1]) la Paris în 1914, din care vom extrage în mare parte rândurile ce urmează.

După acest autor, deşi ulcerele traumatice ale stomahului fusese întrevăzute şi chiar descrise, se poate susţine că **Potain** a fost acela care a dat alarma asupra acestui fapt, prezentând în 1856 *Societăţii anatomice din Paris* un caz de **Ulcer al stomahului** datorit unei **traume a regiunii epigastrice**. Lucrările apoi s'a îmmulţit, atât în Franţa cât şi în Germania, Italia etc.

In general traumele directe ale regiunii epigastrice, care determină primul stadiu al ulcerului — contuziunea stomacală — deschide poarta de intrare a acestei afecţiuni. Contuziunea stomahului este dar primul stadiu al *viitorului ulcer*, a cărui patogenie se poate explica admiţându-se mai multe teorii.

Richardiére [2]) susţine că stomhaul contuzionat dacă este cât de puţin erodat, această eroziune, această zgârietură, rezultatul contuziunii, este influinţată de o stare de hiperaciditate a stomahului care, produce ulcerul. Acest autor susţine chiar mai mult decât atât, ele admite hiperaciditatea numai ca rezultat al contuziunilor stomacului, hiperaciditate care ar fi suficientă pentru determinarea ulcerului. Alţii ca *Ooettinger* pretind că trauma stomahului provoacă un spasm al pilorului, aduce o jenă la evacuarea stomahului, determinând o retenţie de parcele alimentare, care toate la un loc, fac din stomac un *locus minoris resistenţiae*, cauza productrice a ulcerului. Pe de altă parte trebue ştiut că, trauma nu aduce după dânsa numaî alteraţiuni anatomice, dânsa determină dezordini de inervaţiune, care împiedică mersul normal al mişcărilor (parezie sau atonie), scade secreţiunile şi modifică constituţia intimă protoplasmatică, a ţesuturilor stomacului.

---

1) *Ch. Petit.* L'Ulcére traumatique de l'estomac in Ann. d'Hyg. et de Méd. légale Paris 1914 T. XXI.

2) *Richardiére.* Ulcère traumatique de l'estomac in Union médicale, Avril 1896 Paris.

3) *Oettinger.* De l'ulcère de l'estomac consécutif aux traumatismes exters in Archives des maladies de l'Ap. dig. et de la nutrition Paris 1909.

In orice caz, oricare ar fi patogenia acestei afecţiuni, ulcerul odată constituit, se manifestă cu simptome analoage ca vulgarul ulcer rotund al lui **Cruveilher**, având ca simptome principale: *Durerea, Gastroragia şi vărsăturile alimentare. Richardière* a propus a împărţi aceste ulcere în două clase: a) *Ulcere* cu mers rapid, evoluând şi vindecându-se relativ repede şi b) *Ulcere* cu mers cronic. *Thoinot* rămânând pe terenul medico-legal propune altă denumire şi diviziune: a) *Ulcere* cu evoluţia rapidă, terminându-se uneori prin vindecare, alteori derminând moartea şi b) *Ulcere* cu evoluţie cronică.

Ca şi pentru celelalte afecţiuni de natură traumatică, Medicul-legist trebue în expertizele sale, să caute să stabilească relaţiunile de la cauză la efect, dintre traumă şi ulcerul gastric stabilind următoarele puncte: *a)* De ce natură este afecţiunea ce prezintă cel traumatizat? *b)* Trauma este cauza ulcerului? *c)* Trauma a revelat un ulcer dejà existând în stare latentă? *d)* Trauma a agravat un ulcer anterior ei?

Din toate aceste puncte de mai sus, pe care judecătorul — pentru a stabilì responsabilităţile — le poate pune medicului legist transformându-le în întrebări, cea mai importantă şi cea mai grea de rezolvit este, stabilirea influenţii traumei asupra evoluţiunii ulcerului. Din cercetările cele mai recente, se admite astăzi că, pentru ca trauma să fie considerată cauza ulcerului trebue *a)* ca ea să se fi aplicat asupra regiunei epigastrice, care uneori se poate manifesta prin o echimoză în această regiune, *b)* ca ulcerul să apară după câteva săptămâni — maximum 5--6 în urma traumei — iar în acest interval, ca cel traumatizat să fi fost atins, de oarecare manifestaţiuni dispeptice sau ceva analog.

Richerand în tratatul seu de phisiologie şi **Abercombie** în *Archives générales de médecine* au publicat fiecare câte un caz de **Abces al Stomacului cu fistulă gastrică consecutivă** rezultat al unei traume pe regiunea epigastrică. După cum zice *Thoinot*, legătura dintre traumă şi abces pare a fi următoarea. In primul rând stomahul a fost lovit, lovitură care a produs o mică sgârietură a mucoasei acestuia, transformată în ulceraţie care mai târziu s'a perforat. Această perforaţie limitată prin aderenţi cu peretele abdominal învecinat, s'a transformat în abces, a ulcerat pereţii, constituind astfel fistula; nu am găsit în literatură cazuri analoge.

In fine pentru a terminà cu afecţiunile gastrice de origină

traumatică, vom cità — înainte de a vorbì de cancerul stomacal traumatic, ca şi de relaţiunile dintre **Cancer şi Traumatism** — vom descrie în câteva rânduri **Stenozele pilorice de origină traumatică** afecţiuni rare, care de unii autori nici nu sunt citate în tratatele lor.

Thoinot citează după *Stern* patru cazuri de stenoză pilorică de origină traumatică, al cărui proces patogenic ar fi acel descris dejà de *Potain* şi anume: In urma unei traume epigastrice se formează un ulcer stomacal, de obicei în regiunea pilorică sau vecină cu el, ulceraţiune care se transformă în un ţesut cicatricial, stenozând pilorul. Medicul-legist va fi foarte circumspect asupra acestei diagnoze care fără de a o contestà, o considerăm ca o raritate patologică.

167. Fără ca *Pancreasul* să facă parte integrantă din stomah, el având o situaţiune anatomică şi o legătură atât de intimă cu el, vom descrie acì câteva cazuri de **Traumatisme Pancreatice.**

Lenoir[1]) în o bună teză tratând despre *Traumele Pancreasului* zice că în unele împrejurări, trauma poate strivì pancreasul contra colonei vertebrale, în urma unei loviri puternice asupra epigastrului. *Lenoir* din lucrarea căruia extragem rândurile de mai jos zise că, se pot distinge trei grade în *Contuziunile Pancreatice: a*) Echimoze subperitoneale cu mici epanşamente intra-glandulare; *b*) Ruperi ale peritoneului pancreatic cu fisuri intraglandulare *c*) ruperi ale întregului pancreas. Aceste leziuni pot determinà o emoragie gravă, iar sucul pancreatic respândit în abdomen, poate favorizà necroza pancreasului. Tulburările secreţiunii interne, pot aduce după ele pseudo-kiste emoragice iar prognoza trebue rezervată, chiar în cazurile de contuzie de mică intensitate".

Adler[2]) relatează şi el un caz de **Rupere al Pancreasului de origină traumatică.**

Un individ primeşte o lovitură de lopată în regîunea epigastrică stângă, el cade jos leşinat, revine după aproape jumătate de oră, dar după zece zile murì. La autopsie s'a găsit o strivire a unei porţiuni a pancreasului, emoragie întinsă în restul parenchimului glandular. S'a menţionat de unii autori dia-

1) *Lenoir*. Les contusions du Pancréas. Thése de Paris 1911.

2) *Adler*. Subphrenische Abzess nach verletzungen des Pankreas, in Aerztl. Sachverst. Leipzig 1911.

betul ca rezultat al unei contunziuni interesând pancreasul, chestiunea este încă în studiu.

In fine noi am relatat că, în unele împrejurări din cauza unei ragilităţi excesive a organelor şi în special a vaselor—artere şi vene—fragilitate care se întâlneşte la unii alcoolici, o uşoară contuziune a abdomenului, poate aduce după dânsa o rupere a acestor vase cu emoragie mortală. O femeie *Axenia Hărăboia* [1]) în vârstă de aproape 40 de ani dar alcoolică, a fost izbită fiind îmbrăcată — de colţul unei mese, după 25 de minute femeia murì.

La autopsie am găsit o **vastă emoragie abdominală**, produsă de ruperea vaselor mezenterice, şi survenită în urma acelei loviri uşoare, femeia fiind îmbrăcată, ceeace de sigur a făcut ca trauma să fie încă şi mai puţin intensă.

168. Am vorbit în paginile precedente de **Ruperile unor organe splanice abdominale** survenite în urma unor traume chiar de mică intensitate, asupra abdomenului, ruperi care unele din ele au fost urmate de moarte. Am arătat că uneori în asemenea cazuri, chiar când ruperile sunt foarte întinse şi interesează nu numai un organ ci două—ficatul şi splina — moartea este atât de rapidă, încât nu există pe abdomen, nici pe o altă parte a corpului, nici o echimoză.

Organele hematopoietice ca ficatul şi splina se rup şi mai uşor, în urma unei traume abdominale, atunci când parenchimul lor este şi mai fragil, din cauza unei afecţiuni anterioare, ca de pildă paludismul sau febrele ţărilor calde. Ficatul este mai supus traumelor şi ruperilor consecutive, când este ipertrofiat din cauza unei ciroze, a alcoolizmului, diateze care ipetrofiindu-l îl scoboară în abdomen, direct sub piele.

Când s'a rupt vezicula biliară, se produce un **icter traumatic**. Unii autori au descris **abcesul ficatului** de origină traumatică, abces care se grefează pe o veche rupere sau chiar numai pe o plesnitură a parenchimului hepatic, ce datează de un timp oare care. In asemenea caz infecţiunea care a dat naştere abcesului, se poate face pe *cale intestinală*, mai cu seamă dacă şi intestinul a fost rupt odată cu ficatul, pe *cale sanguină*, sau pe *cale biliară*.

Ruperele traumatice ale splinei recunosc aproape aceiaşi etiologie ca şi ruperile ficatului.

1) *Dr. G. Bogdan.* 68 Rapoarte Medico-legale Model Craiova 1920.

Potherat [1]) a relatat Soc. de Chirurgie din Paris o **rupere traumatică a splinei**, urmată de *Splenectomie* şi vindecare. Un individ de 40 ani cade dela o înălţime de 2 metri; el are o sincopă şi toate semnele unei *emoragii interne*. Se face laparatomia, se constată o fisură mergând de la un capăt la cealalt a splinei, se extrage splina, bolnavul se vindecă după câteva zile.

Un caz mai important de *rupere traumatică* a splinei, este acela raportat de *Rait* [2]).

Un om de 32 ani robust, este lovit în flancul stâng cu o lopată. Starea bolnavului foarte gravă, se operează şi se găseşte o rupere aproape complectă a parenchimului splenic, se face splenectomia, vindecare. Faptul important este că splina acestui individ, erà perfect normală şi cu toate acestea, în urma traumei, ea s'a rupt. In fine *Doamna Dr. Marie Kaufmann-Wolff* [3]) a publicat un caz interesant de **Calcificaţiune a splinei de natură traumatică**. Reproducem textual după gazeta medicală din Frankfurt această observaţie.

La un alcoolic mort la vârsta de 86 ani, în urma unui atac de apoplexie, s'a găsit o splină enormă, cântărind aproape 1400 gr. splină acoperită de o capsulă groasă, cu aspect hialin, cremos, ramurele arterei splenice erau sclerozate, se văd parte în capsulă parte sub capsulă; o depresiune în formă de S lungit, calcificată care, plecând de la hil, conturna partea convexă a splinei. Examinată la microscop, s'a găsit că erà formată de depozite concentrice calcare, luând aspectul unui tub, în cavitatea căruia exista o masă de fibrină.

Wolff crede că este vorba în acest caz de urmările îndepărtate a unei ruperi a splinei, pe care acest om ar fi avut-o cu 30 de ani in urmă, căzând cu burta de trunchiul unui copac şi considerà această formaţiune calcară, ca fiind constituită mai cu seamă prin un depozit de fibrină calcifiată, care ar fi înconjurit buzele plăgei acestei ruperi. Un caz aproape analog a fost descris mai tot atunci de *Richter din Erlangen*. In pericard şi une-ori în plevre, se găsesc câte odată exsudate fibrinoase calcificate, analoage cu acele descrise mai sus.

---

1) *Potherat*. Rupture traumatique de la rate in la Clinique Paris 1910.

2) *Rait*. Rupture d'une rate normale. Bull. Medical Paris 1913.

3) *Dr. Marie Kaufmann Volff*. Ein Fall von ausgedehnter verkalkung der Milz, höchstwahrscheinlich im Anschluss an eine Ruptur in Frankf. Ztschft. f. Pathol, 1913.

169. Afecţiunile renale de natură traumatică constituesc un capitol interesant de patologie şi de medicină legală; în practica noastră medico-legală, am avut şi noi câteva cazuri interesante de acest gen, pe care le vom cità la timp.

Traumele pot produce asupra rinichiului mai multe specii de afecţiuni, din care unele constituesc rărităţi patologice. **Roger, Guyon şi elevul său Tuffier în Franţa, Künster în Germania** au fost printre cei dintâi, care s'au ocupat de aceste afecţiuni. Incepând de la cele mai simple leziuni renale, trebue de notat în primul rând **Contuziunea rinichiului** care poate aveà mai multe grade. *Tuffier* din lucrarea căruia extragem rândurile de mai jos, admite că această contuziune, care depinde de puterea contuzionantă, trece prin trei stadiuri diferite.

In primul rând, este contuzia de gradul întâiu, caracterizată prin echimoze subcorticale ale rinichiului, pe care *Tuffier* le numeşte focare *miliare renale. Contuzia de gradul al doilea* este caracterizată, prin prezenţa de focare sanguine în substanţa medulară şi corticală, une-ori parenchimul este rupt, focarul ruperii comunicând cu basinetul şi ureterul. În fine în *contuzia de gradul al treilea* rinichiul este strivit, rupt, dilacerat, se găsesc în regiunile lombare bucăţi din ei, cu emoragii consecutive. Cele două prime genuri de contuzie, se observă atunci când corpul contondent loveşte regiunea lombară sau peretele abdominal, ruperile totale succedând contuziunilor mari, ca de pildă accidentele de automobil, de drum de fier, sau ceva analog. Rezultă de aci cum că ruperile renale recunosc totdeauna o cauză directă, cele indirecte fiind admise numai de şcoala germană de *Künster, Tiemm* şi încă câţi-va. Cu toate acestea **Bazille** citat de **Rayer** a relatat cazul unui individ care căzând călare pe un drug de fier, dela o înălţime de doi metri, ş'a rupt rinichiul drept.

Legueu[1]) zice şi el că rinichiul se poate rupe prin şoc indirect pe ultimile coaste, ca urmare unei căderi pe un corp dur, deprimând în mod violent regiunea lombară. El mai adaogă că acesta se mai poate rupe şi prin un exces de tenziune—el crapă, pocneşte—în asemenea cazuri, din pricina unei căderi cu abdomenul pe pământ. In aceste circumstanţe ca şi pentru ruperele ficatului sau a splinei, peretele abdominal rămâne intact.

1) *Legueu.* Les ruptures du rein in journal des Praticiens. Avril. 1912 Paris.

Care este viitorul, care este prognoza unei contuziuni renale, din punctul de vedere medico-legal? In cazurile de strivire totală a unui rinichi trebue făcut **Nefrectomia**, ceea ce aduce conform regulelor stabilite pentru accidentele de muncă, o scădere permanentă a capacităţii de lucru, evaluată la 40 la sută. Când contuziunile renale nu au această gravitate, atunci vindecarea poate aveà loc, dar de multe ori ele sunt preludiul unei *Nefrite traumatice* afecţiune eminaminte cronică, sau a unei alte complicaţuni ca de pildă *Abcesele renale*, *pielonefrita*, *flegmonul perinefretic*, *litiaza renală*, *nefroptoza traumatică* etc.

Contrar de cea-ce s'ar putea crede în unele împrejurări survine o poliurie traumatică care nu este rezultatul unei afecţiuni renale, ci urmare a unei **Fracturi Craniane** sau unei contuziuni grave a creerului; mai arare ori ca rezultat al unei *comoţiuni cerebrale*. *Poliuria* poate se alterneze cu *Glicozuria* şi să dureze mai mulţi ani. In un caz de acest gen citat de **Schnemann** [1]) un individ în urma unei *fracturi a bolţii craniane*, a avut o poliurie de zece litruri de urină în 24 de ore, întovărăşită de accese paranoice. **Legueu**[2]), a relatat la Soc. de Chirurgie din Paris un caz de **Rupere traumatică a Ureterului**, îl reproducem aşà cum l'am cules din buletinul acelei societăţi.

«O femeie de 24 ani căzând din o trăsură, se loveşte în regiunea lombară dreaptă; ea leşină de durere. Două zile după aceasta, dânsa are o hematurie în timpul micţiunii. Urinele apoi redevin clare dar, pe încetul survenì un sindrom peritoneal şi în acelaş timp se desvoltă în ipocondrul drept, o tumoare voluminoasă, iar urinele scăzură în cantitate. Făcându-se o inciziune în regiunea lombară dreaptă, s'a găsit o tumoare ce conţinea aproximativ două litruri de urină; ureterul drept erà complect secţionat la nivelul coletului basinetului, operaţia reuşì pe deplin după sutură. **Legueu** nu a putut găsì decât patru cazuri analoge, el crede că ureterul s'a rupt sau din cauza lovirei pe scara trăsurei, sau din cauza distensiunii acestuia, corpul flectându-se foarte mult pe partea stângă, atunci când femeia s'a ferit să nu cază».

Un caz de **Neoplasm Renal datorit unei traume** a fost

1) *Schnemann*. Ueber traumatische Polyurie in Zentralblatt für Chirurg 1910. Wien.

2) *Legueu*. Rupture traumatique de l'uretére in Soc. de Chirurgie, Janvier. 1914. Paris.

publicat de **Durand şi Gelloux** [1]), îl reproducem astfel cum a fost publicat de aceşti autori la *Societatea Ştiinţelor medicale din Lyon.*

«Un individ a fost trântit de un cal, pe care-l călăreà şi tărât pe o distanţă oarecare. Leziuni externe foarte puţin pronunţate, dar în schimb fenomene peritoneale şi dureri în ipocondrul stâng; o lună după accident prima hematurie, cu chiaguri uretrale. După aceasta bolnavul a fost obligat să se pună în pat, din cauza unor accese febrile de *pyurie* cu dureri mari în regiunea renală stângă. La spital în urma unui examen minuţios se constată la stânga o tumoare în masă, ocupând toată lăţimea flancului stâng, de la mijlocul fosei iliace până la a şeasea coastă de aceiaşi parte. Bolnavul a fost operat şi s'a găsit un neoplasm renal. Autorii se întreabă, trauma a fost cauza determinantă a dezvoltării acestei tumori, sau ea nu a făcut decât să rupă o tumoare preexistentă?».

Nefrita traumatică studiată de diferiţi autori din Franţa ca şi din Germania, a fost pusă în dubiu de alţii şi neadmisă decât atunci când, ambii rinichi sufereau o traumă simultaneu. Aceasta erà o eroare, căci câte cazuri nu se pot explicà care totuşi există şi ignoranţa noastră fizio-biologică, nu poate prevalà cele ce se observă şi ne învaţă clinica. De altfel **Castaigne şi Rathery** au explicat nefrita ambilor rinichi deşi unul singur erà contuzionat, prin alteraţiunile grave ale acelui care fiind traumatizat, infectează pe celalt prin aşa numitele **Lysinile Renale**, producte de dezintegraţiune a epiteliului rinichiului lovit. Este dar astăzi admis şi dovedit cum că, contuziunea unuia sau a ambilor rinichi, poate aduce după dânsa o **Nefrită traumatică** care poate evoluà sub două forme: *acută şi sub-acută sau cronică.* In unele circumstanţe rinichii nu sunt direct interesaţi ci în mod indirect; se citează cazuri în care o *puternică zguduitură* a corpului întreg, a putut aduce după ea o nefrită.

In cazurile de nefrită acută care se termină adesea ori cu moartea traumatizatului, la câtevà ceasuri după traumă apare în urină albumină, cilindri hialini şi granuloşi, celule epiteliale, globule de sânge roşii şi albe. La autopsie se găsesc alteraţiunile clasice ale nefritei acute, între alte procese emoragice, necrozante şi degenerescenţă grasă în subst. medulară. *In nefrita sub-acută sau cronică* predomineazà albumina în urină, edemu-

1) *Durand et Gelloux.* Néoplasme du rein evoluant après un traumatisme. in Presse Médicale Janvier 1914.

rile clasice ale pleoapelor ca şi ale membrelor inferioare, precum şi fenomene de ipertenziune cu ipertrofie cardiacă, care pledează pentru cronicitatea leziunei renale. Medicul-legist în toate aceste cazuri ca de obiceiu, trebue să diferenţieze o nefrită determinată de o traumă, de agravaţiunea uneia dejà existente.

După unii autori, nefrita traumatică ar fi favorizată în cazurile în care ea survine, numai în urma unei traume unilaterală şi de mică intenzitate, atunci când rinichiul este dejà influinţat de o veche afecţiune diatezică care-i slăbeşte rezistenţa la atacurile microbiane, constituind astfel şi de astă dată un *locus minoris resistentiae*. Aşà s'ar întâmplà în cazurile de **Sifilis renal**; o traumă neînsemnată a putut în asemenea circumstanţe să aducă o nefrită gravă. Colegul nostru Prof. **Dr. Negel**[1]) a pus acest punct în relief, în o excelentă teză de doctorat.

Hutchtinson, Morin, Tuffier şi acum în urmă **Wagner**[2]), au citat cazuri de **Litiază renală traumatică**; unul din aceste pare a fi tipic, îl voiu rezumà

«Un domn în vârstă de 37 ani, sănătos ne având nimic ca antecedente renale, cade de la o înălţime ca de 16 metri care aduce după dânsa între alte simptome, o paralizie rectală şi uretrală care a ţinut zece zile; prima micţiune spontanee s'a produs a 11-a zi după cădere. O durere continuă, nelinişte bolnavul aveà zi şi noapte dureri clasice, începând din regiunea lombară stângă şi scoborându-se în testiculul de aceiaşi parte; trei luni după aceasta bolnavul este operat, se extrage zece calcule, trei mari şi şeapte mici». **Hinton** care citează cazur analoge, a găsit un chiag sanguin în centrul calcului.

Hidronefroza şi Pseudo-hidronefroza de origină **traumatică** sunt cunoscute şi bine stabilite.

Rayer, Lépine, Smith şi acum în urmă **Mainbrecq**[3]) le-au studiat şi descris. Cele mai de multe ori, în urma unei contuziuni renale, ureterul se rupe, se dezvoltă o cicatrice care strimtorează canalul, urina se acumulează în basinet, hidronefroza s'a constituit. **Mainbrecq** în teza lui ajunge la următoarele concluziuni, distingând: *a)* hidronefrozele adevărate şi precoce; *b)* pseudo-hidronefrozele traumatice sau perinefroze; *c)* hidrone-

---

1) *Dr. Negel.* Syphilis rénale Thése de Paris 1882.

2) *Wagner.* Nephrolithiasis und Unfall in Monatsschrift für Unfalpheilkunde, Februar 1912.

3) *Mainbrecq.* Contribution à l'étude des hydronéphroses d'origine traumatique. Thése de Paris 1911.

frozele vechi, rupte de traumă şi revelate de ea, având drept caracteristică, coexistenţa unei hidronefroze rupte, cu o perinefroză recentă.

„Origina acestor hidronefroze uneori foarte voluminoase zice *Mainbrecq*, este datorită unei obliteraţiuni a ureterului prin chiaguri sanguine, sau din cauza compresiunei conductului prin un hematom periuretral".

Am avut în practica noastră medico-legală un caz important de **Hidronefroză dublă**, care ar fi putut aveà urmări greu de stabilit, la adevăratul lor punct de responzabilitate.

Un fotograf din Iaşi, Petru Platz în vàrstă de 65 ani murì subit. La autopsie am găsit o dublă hidronefroză, datorită unor vechi stricturi uretrale care împedicau bolnavul de a urinà, în vezică era mai bine de 3 litruri urină. Pereţii ureterelor foarte subţiaţi. Dacă acest individ ar fi fost victima unei traume, ureterul sau ureterele s'ar fi rupt şi desigur că, cel ce l-ar fi lovit, ar fi fost făcut responsabil de actul său.

Abcesele rinichiului, Nefrita supurată, Pielonefrita şi Flegmonul perinefritic sunt complicaţiuni care se pot ivì în urma unei **contuziuni renale**, ce am menţionat, a căror patogenie a fost bine studiată de Tuffier.

Infecţiunea rinichiului contuzionat zice *Tuffier* se face pe cale ascendentă, la un individ ce aveà în momentul traumei o infecţie a beşicei sau a basinetului. Dânsul între alte observaţiuni citează pe cea următoare: „Un individ suferind de o cistită cade pe regiunea lombară. El în urma acestei căderi prezintă simptomele unei grave infecţiuni, cu mare senzibilitate în regiunea renală. Tuffier operându-l a găsit rinichiul drept, plin cu abcese.

In fine pentru a terminà cu leziunile traumatice renale, trebue să semnalăm şi **Nefroptoza traumatică**.

Această afecţiune a fost studiată şi descrisă mai mult în Germania, ea constituind în multe cazuri un adevărat accident de muncă. O contuziune în regiunea renală, sau o puternică sforţare, ca acele ce se văd la hamalii care ridică mari greutăţi, pot determinà o deplasare sau o nefroptoză, a unuia din cei doi rinichi.

Generalminte se întâlneşte mult mai des asà numită *Nefroptoză de slăbiciune*, adică o deplasare totală a unui rinichi ce erà pe cale de a se deplasà, decât adevărata nefroptoză; femeile sunt mult mai expuse decât bărbaţii.

Ruperele traumatice ale Vezicei Urinare sunt cunoscute. Vezica nu se rupe când este complect deşartă, fiindcă trauma nu o poate ajunge, dar când este plină, ea se ridică deasupra simfizei şi este uşor lovită. Se citează ruperi spontanee ale beşicei urinare.

Forsten Frieberg a publicat un caz de acest gen la un individ alcoolic în vârstă de 48 ani, care petrecuse o noapte întreagă în diferite cârciumi. El se întreabă, această rupere a beşicei s'a produs în mod spontan, sau a fost supusă unei traume pe care beţivul nu a putut'o relatà?

170. Ajungem la un capitol foarte important prin faptul frecvenţii afecţiunii de care vroim a vorbì, ajungem la chestiunea **Herniei Traumatice.** Un punct pare a fi pe deplin stabilit în această privinţă, acela că pentru ca să se producă o herniee rezultat al unui accident de muncă, trebue ca sforţarea să fie de mare intenzitate, iar pe de altă parte ca lucrătorul să fi predispus, prin dispoziţiuni anatomice speciale ale mezenterului şi al peritoneului, cât şi a unei hipotonicităţi a muşchilor pereţilor abdominali.

Dacă la aceşti predispuşi, survine o cauză care determină o augmentare a presiunii abdominale — o sforţare — intestinul este împins, către orificiile naturale cele mai apropiate, **Hernia este constituită.** În ţara noastră în România, maî cu seamă în popor **Hernia** nu survine după credinţa generală, decât în urma unei mari sforţări — omul s'a surpat — şi din momentul acesta el suferă. Prin urmare, hernia ca rezultat al contuziunilor directe sau indirecte asupra abdomenului, este încă de demonstrat; ea însă ar puteà surveni din cauza căderi în picioare sau pe picioare a unui individ, de pe un loc înalt.

Dar cu toate că autorii ce am citat, **Lockwood** intre alţi susţin că pe deoparte, din cauza scoborârii inserţiunii vertebrale a mezenterului, intestinul se angajează mai cu uşurinţă în un traect herniar, ceeace determină o predispoziţie de ordin anatomic pentru hernie, iar pe de altă parte chirurgi de valoare ca **Russel şi Lucas Championniére** pretind că, intestinul herniat se angajează în un sac preformat — vestigiu al traectului vagino-peritoneal — predispoziţie de ordin fiziologic sau pato-

1) *Forsten Frieberg.* Ein Fall von spontoner Blasenruptur mit Veränderungen der elastichen substanz im Rupturrande des Peritonaeuns, in Virchonw Archiv Bd. 1910 Wien.

logic. Tribunalele franceze au judecat lucrul în un mod cam surprinzător.

In adevăr, unele Tribunale neţinând socoteală decât de hernia însăşi, neexistând ieri şi existând astăzi, din cauza şi în timpul lucrului, au dat hotărîri cam în genul acesta: „Inainte de accident lucrătorul nu aveà hernie, acum o are, prin urmare nu trebue să ne ocupăm şi puţin importă, dacă el erà predispus sau nu la aşà ceva, nu trebue să se ţină socoteală decât de starea în care se găseà lucrătorul, înainte şi după accidentul care i'a determinat hernia şi de nimic alta.

Cu toate acestea la Congresul[1]) **Accidentelor de muncă** ţinut la *Dusseldorf* în 1912, **Prof. Liniger** raportorul chestiunii şi **F. Hurck-Berlin**[2]) au făcut să se voteze următoarele concluziuni asupra acestui punct, pe care le reproducem textual.

«1 Acel lucrător care reclamă o indemnizare pentru o hernie traumatică, trebue să deà detaliuri şi informaţiuni asupra locului, ceasul şi circumstanţele speciale ale accidentului, care pretinde că i-a determinat hernia. Trebue să se poată dovedì că accidentul erà de natură a aduce producţiunea bruscă a unei hernii traumatice.

2) Factorii cari pot intervenì în producerea herniei sunt: *a*) contuziunile directe ale pereţilor abdominali (lovituri de picior în burtă, lovituri de oiştie de trăsură etc); *b*) Circumstanţele care provoacă o mărire a presiunii intra-abdominale, obligând viscerele a exercità ele însuşi, o presiune asupra pereţilor abdominali (trecerea unei roţi de trăsură asupra abdomenului, surparea unui mal peste corp, tenziunea puternică a muşchilor pereţilor abdominali pentru a evità o cădere pe spate, ridicare de mari greutăţi, căderea de pe un loc înalt şi în fine orice tenziune musculară, superioară tenziunii normale).

c) Herniatul resimte, după mărturiile celor ce-l apropie, o durere bruscă şi foarte violentă, care'l obligă generalminte să înceteze imediat lucrul.

d) Dacă sacul herniar conţine pentru prima dată anse intestinale, el va fi foarte gros în pereţi. Inelul va prezentà uneori

1) Trib. Rouen C. II Novembre 1901.
Idem Trib. din Bezancon C. I Dec. 1901.
Idem Trib. Lyon C. I Jan. 1902.

2) *F. Hurck* Berlin. Ueber die transmatische enstehung der unterleibsbrüche in Viertely f. ger. med. Bd. 1912 Berlin.

mici ruperi, ţesuturile înconjurătoare vor fi câteodată edemaţiate, alteori cu sufuziuni sanguine. In cazuri excepţionale, se găseşte uneori în sacul herniar şi sânge.

e) Herniele se pot strangulà; aceasta se întâmplă atunci când ele apar în punctele classice, ca urmare unei traume indirecte întovărăşindu-se de obicei de ruperi ale inelului herniar. Strangularea poate să lipsească, în cazurile în care canalul peritoneal este larg deschis.

f) Herniatul care ar puteà suportà imediat un bandaj fără a fi jenat, nici a resimţì dureri, putând să continue de a'l purtà mereu, nu trebue considerat ca având o hernie de origină traumatică.

In practica medico-legală putem întâlnì mai multe feluri de hernii, rezultatul unui accident de muncă; cele mai des observate sunt: **Hernia prin eventraţie, Hernia prin o supra-presiune intra abdominală considerabilă, şi Hernia prin traumă sau Efort.**

Un individ se prezintă unui medic pentru a fi examinat şi a i se da un certificat cum că, el este afectat de o hernie, rezultat al unui accident de muncă, survenit cu câteva ceasuri înainte de examnnul cerut. Pe ce se va bazà medicul, pentru a se convinge cum că, ceace spune lucrătorul este exact şi prin urmare, poate eliberà acel certificat? Reproducem rândurile ce urmează după tratatul **Prof. Brouardel** care se pronunţă astfel. Simptomele obiective care demonstrează o hernie recentă, accident de muncă sunt: 1) **Volumul herniei.** Volumul are o mare importanţă; o hernie mică, ceeace se numesce de chirurgi **Un punct de hernie**, care se pronunţă mai bine făcând să tuşească individul, pledează pentru o hernie recentă; aceea care are volumul unui ou de găină este o hernie veche. 2) **Unilateralitatea herniei,** pledează accidentul; 3) **Starea în care se găseşte musculatura abdomenului.**

Obezitatea sau slăbiciunea excesivă sunt cauze de resistenţă mică, şi favorabilă producerii hernielor; trebue dar întotdeauna examinat abdomenul şi forţa lui; 4) **Starea inelului inguinal;** în hernia de forţă, inelul inguinal este mic, deabia poate intrà pulpa degetului indicator care determină dureri, 5) **Starea traectului inguinal;** acesta trebue să fie, ca şi în stare normală, destul de lungit, şi oblic în jos şi înăuntru. Dacă el este redus la un singur orificiu, dacă, degetul introdus, refulând

scrotul, se simte că traectul este nul sau foarte scurt, că peretele său intern este slab, atunci se poate să nu se admită hernia traumatică. 6) **Absența de ectopie testiculară**, și absența de echimoză, pledează pentru hernia traumatică.

171. Peritonita traumatică ca urmare plăgilor prin armă de foc sau plăgilor prin arme tăioase, interesând abdomenul și prin urmare peritoneul, este cunoscută și admisă de toți autorii. In asemenea cazuri, o singură lovitură de cuțit sau un singur proectil, poate perforà intestinul în mai multe locuri. Acest fapt este datorit superpunerii anselor intestinali unul lângă altul și traversarii lor simultanee. Peritonita survine de multe ori din cauza germenilor septici ce pătrund în organism, prin corpul vulnerant care este infectat.

Dar întrebarea este aceia de a se ştì dacă, poate survenì o **Peritonită traumatică** numai ca rezultat al contuziunii abdomenului fără plagă penetrantă, fără introducere de materii septice în organism. Această întrebare ne-a fost pusă de un domn jude-Instructor Trib. Iași în un caz în care se bănuià că o pertonită purulentă, ar fi fost datorită unor lovituri abdominale unei bătăi, întrebarea erà astfel formulată:

S'ar[1] *puteà ca cineva primind lovituri în abdomen să fie atins de peritonită 2—3 zile după lovire, fără ca acestea să lase, urme pe corp?.*

Cazul de care vorbim se poate rezumà după cum urmează.

Un domn C. I. este bătut, așà cel puțin pretindeà rumoarea publică; la câteva zile moare, la autopsie găsim o peritonită purulentă. Judecătorul vroià să ştie legătura de la cauză la efect, dintre peritonită și lovire. Am răspuns în mod negativ, am spus că nu am găsit pe corp nici o urmă de violență și că peritonita mortală, aveà cu totul altă cauză.

Numai este tot așà când o peritonită operată, trece în stare de cronicitate; în asemenea condițiuni s'ar puteà ca o traumă asupra abdomenului să determine moartea, ca să zicem așà tot prin peritonită. Am avut în practica noastră medico-legală un caz foarte important pe care l'am publicat în numărul de Iunie 1920 al Analelor de higienă și medicină-legală.

Un domn operat cu 25 de ani în urmă de peritonită, se res-

1) Vezi *Dr. G. Bogdan*, 68 Rapoarte Medico-legale model. Moarte prin peritonită purulentă bănuită că, ar fi survenit în urma unor leziuni de violență (bătae) Craiova. Editura Sanitca 1920 p. 190 R. M. L. No. 55.

tabileşte; după un sfert de veac el moare subit. Bănuindu-se o moarte violentă, s'a cerut autopsia şi am găsit o **Peritonită ankistată** sub forma unui buzunar mare cu pereţii groşi, buzunar sau pungă care conţineà puroi şi care erà aşezată în abdomen, ascunsă în parte de ficat. Dacă această pungă s'ar fi rupt din cauza lovirii abdomenului, individul ar fi murit din cauza periotnitei ankistate, urmarea unei peritonite operate acum 25 de ani în urmă.

I. von Iaworski[1]) a publicat trei cazuri de **Peritonită traumatică mortală din cauza ruperii unui Pyosalpinx.**

In comunicarea pe care a făcut'o, autorul zice că ruperea poate fi produsă de o traumă externă, internă sau terapeutică. Trauma externă poate să fie o cădere, o lovire sau o presiune pe abdomen; ce-a internă poate să consiste în mărirea presiunii intra-tubare, ca urmare scoborârii diafragmului, sau datorită unei tensiuni musculare în timpul dansului, a unei sforţări ca tusea, coitul, opintelele de vărsături, sau opintelele naşterii.

Sarcina Tubară. (Sarcina extra uterină) poate să se rupă din cauza unei traume abdominale, chiar de mică intensitate. In asemenea caz, medicul-legist va face să reiasă din raportul seu medico-legal, cumcă în adevăr cauza ocazională a morţii a fost lovirea abdominală, dar femeia în cauză, se găseà mereu sub iminenţa unei morţi de felul acesta, din cauza afecţiunii ce aveà; responsabilitatea infractorului va fi foarte scăzută.

Buchholtz[2]) a semnalat cazuri de ruperi spontanee a intestinului gros la adulţi, care se produc une-ori din cauza presiunilor exercitate de materiele fecali vârtoase, une-ori datorite violenţelor externe, alte-ori prin deglutiţia accidentală a diferite obiecte. Am avut a ne pronunţà ca expert în următorul caz: Un domn mâncând la un restaurant a înghiţit o bucăţică de sticlă ce se aflà în un fel de bucate. Dânsul a mâncat sfătuit de persoanele ce se găseau în acel restaurant — o cantitate de miez de pâine, sperând astfel că bucăţica de sticlă va eşì odată cu materiile fecali. Dar nu sa întâmplat aşà, sticla s'a oprit în rectum, a produs o mică rupere, neputând fi extrasă decât prin o operaţiune chirurgicală.

---

1) *I. von Iaworski.* Trauma als Ursache für das platzen, einen pyosalpinx mit Entleerung in die freie Bauchöhle in Gyn. Rundchau, 1912 Wien.

2) *Buchholtz.* Mastdarmverletzungen und Kriminalität in Friedr. Blätter, 1911 Wien.

Apendicita traumatică, a făcut subiectul unei interesante discuţiuni la Societatea de Chirurgie din Paris. *Dr. Toussaint* a citat cazul unui soldat care a fost lovit de un cal în abdomen, el leşină şi resimţeà dureri foarte mari în flancul drept, exagerate prin presiunea cu mâna. La operaţiune s'a găsit o coprolithă în apendice.

Toussaint a extirpat apendicele, bolnavul s'a vindecat şi din acel moment nu a mai suferit de loc. **Robineau**[1]) a citat cazul unei femei care vre'o două zile în şir, primise mereu lovituri cu piciorul în abdomen. Ca la 20 ore după ultima lovitură, femeea resimţì dureri violente în flancul drept, cu balonarea abdomenului. S'a făcut laparatomia şi s'a găsit pe faţa anterioară a apendicelui, aproape de mesocolon, o mică perforaţie pe o placă de sfacel, din care se scurgea conţinutul coecului; mucoasa apendicelui era infiltrată de polinucleare.

Michel (Nancy), a prezentat un bolnav de 38 ani, care în urma unei loviri abdominale, a prezentat simptome de peritonită cu rupere intestinală. La operaţiune s'a găsit un voluminos apendice perforat la bază: s'a extirpat apendicele, bolnavul s'a vindecat.

Iată trei observaţiuni din care reesă că traumele abdominale, pot determină ruperi ale apendicelui cu apendicite consecutive. Alţi autori ca **Walther, Quénu şi Broca** pun în îndoială traumele cauzatoare de apendicită, şi cred că în unele din aceste cazuri, apendicele a fost infectat prin altă boală infecţioasă ca de pildă gripa; în altele trauma nu a făcut decât să accelereze o apendicită, în un apendice dejà bolnav.

CAPITOLUL XX.

TRAUMELE CA FRACTORI DE CANCER ŞI ALIENAŢIE MINTALĂ

172. Traumele pot produce cancerul? 173. Traumele şi stările psihice post traumatice. 174. Psicozele traumatice. Paralizia generală traumatică 175. Degenerescenţa Mintală Traumatică— Vezaniile traumatice 176. Leziuni rare ale creerului şi măduvă produse de Traume 177. Leziuni traumatice ale nervilor, ochilor.

172. Vom începe prin a enumerà concluziunile **Prof. Thiem**[2]) unul din cei mai competinţi în materie, asupra chestiunii privi-

1) *Robineau.* Bull. de la Société de Chirurgie Paris 1911.

2) *Thiem.* Geschwülste und Unfall mit besonderer Berücksichtigung des Krebsgewächses in Monats, für Untallkeilkunde August 1912.

toare la **Cancerul de origină Traumatică**, concluziuni formulate la Congresul Accidentelor de muncă, ţinut la Düsseldort în 1912. *Thiem* se exprimă astfel.

Singura cauză cunoscută şi admisă **Cancerului de origină traumatică** este **Iritaţiunea loco dolenti** (traumele, razele X, agenţii chimici, paraziţii, inflamaţiunile cronice ca leuclopazia, lupus etc.) Din punctul de vedere medico-legal este suficient, ca trauma să fie unul din factorii afecţiunii, pentru ca dânsa să fie incriminată. Trebue chiar mai puţin decât atât zice *Thiem* din raportul căruia reproducem aceste rânduri, nu este absolut necesar ca trauma să fie factorul direct, dacă pe o cicatrice, chiar subcutană, se desvoltă ulterior un cancer. **Accidentul care a provocat formaţiunea cicatricei poartă respunderea Cancerului.** Un cancer trebue declarat de origina traumatică:

1) Atunci când accidentul a fost declarat imediat şi are o oarecare importanţă.

2) Atunci când cancerul apare în locul şi pe partea traumatizată. Dar cancerul poate se apară chiar şi la o distanţă oarecare de punctul lovt.

3) Atunci când a existat un lanţ neîntrerupt de simptome locale, între traumă şi apariţiunea tumorei. Acest lanţ de simptome poate fi representat prin dureri locale, o cicatrice etc.

4) Atunci când cancerul apare 10-12 zile după traumă dacă este un sarcom, 4—5 săptămâni dacă este vorba de un cancer de altă natură. *Thiem* mai adaogă că un traumatism poate determina, o metastază în punctul lovit. El agravează cursul unei tumori preexistente: 1) Dacă cele patru condiţiuni sunt îndeplinite. 2) Dacă evoluţia cancerului este cu adevărat scurtată, ceace nu se poate aprecià decât cunoscându-se durata mijlocie a evoluţiunii tumorilor, din momentul în care s'a precizat diagnoza şi până la moartea pacientului.

In contrazicere cu autorul citat, un altul iarăşi competinte în materie **E. Verstraete**[1] **(Lille)** a făcut un magistral raport asupra chestiunei la al XX-lea *Congres de Chirurgie din Paris*. Din 2000 cazuri observate de el şi alte 4000 de control, *Verstraete* a fost surprins de faptul că, traumatismul survenind la un canceros, nu determină sau cel puţin determină arare ori, o nouă localizare în locul traumatizat. Din expunerea

1) *E. Verstraete* (Lille) Cancers et accidents du travail in Bull. des accidents du travail 1913 Lille.

observaţiunilor sale personale, pe care le reproducem din raportul citat mai sus se vede.

Obs. I. Osteo-sarcom al genunchiului drept, nu a existat traumatizm.

Obs. II. Osteo-sarcom al peroneului şi al gambei drepte, debutul afecţiunii doi ani înainte de accident,

Obs. III. Osteo-sarcom al coapsei drepte, tumoare existând un an înainte de accident.

Obs. IV. Hernie epigastrică operată. După câtva timp obstrucţie intestinală a cărei cauză în urma autopsiei făcute, pare a fi un cancer al intestinului gros, fără nici o relaţiune cu trauma acuzată.

Obs. V. Căderea de pe un loc înalt, distorsiunea piciorului drept; cancer a esofagului fără nici un raport cu accidentul. *Verstraete* deduce în raportul său următoarele concluziuni: 1) Din observaţiunile culese, nu ne permitem de a stabili un raport de la cauză la efect, între traumatizmul acuzat şi tumoarea care a evoluat; 2) Ne credem autorizaţi a generaliza această constatare, în tot cazul se poate repetà cu *prof. Segond* că în starea actuală a ştiinţei, în toată literatura medicală, nu există nici un fapt doveditor, care să nu fie pasibil de o serioasă critică; iată ce spune *Verstraete* în raportul său.

La aceste aserţiuni avansate de autorul citat, **Thiem** a răspuns cu o serie de observaţiuni care toate tind a demonstrà, cele avansate de el la congresul de la Düsseldorf, de care am vorbit mai sus. In primul rând, *Thiem* citează următorul caz pe care'l rezumăm după comunicarea sa[1]).

„In ziua de 5 junie 1909, un lucrător calcă pe picior pe un camarad al său, provocându-i redeschiderea unei plăgi ce erà pe cale de cicatrizare; această plagă fusese determinată prin căderea 6 săptămâni mai înainte, a unui ciocan pe degetul cel mic dela piciorul drept; plaga s'a ulcerat, ceea ce a necesitat dezarticularea degetului în ziua de 20 August. In ziua de 30 Ianuarie 1910, *Thiem* găseşte pe faţa internă a coapsei drepte o tumefacţie neoplazică a limfaticelor, tumefacţie care se întindeà de la genunchi şi până la plica inguinală; ganglionii inguinali sunt mari ca pumnul; cicatricea degetului dezarticulat, nu arată nici o anomalie; bolnavul moare în ziua de 9 April 1910.

---

1) *Thiem.* Krebs und Unfalle in Monats. für Unfalheillkunde April 1912.

Thiem a susţinut origina traumatică a cancerului pe următoarele considerente:

1) Limfangita neoplazică care ocupà coapsa întreagă, nu poate să aibă altă origină decât cancerul situat mai jos de genunchiu, căci nici odată o limfangită retrogradă, nu ia o asemenea intindere.

2) Nu s'a constatat nici urmă de tumoare pe gambă, la picior nici la celelalte patru degete ale piciorului, ceea ce demonstrează că tumoarea canceroasă, trebue să fi avut sediul la degetul cel mic al piciorului, ce s'a dezarticulat.

3) Timpul strecurat între accident şi dezarticulare (77 zile) este suficient pentru ecloziunea cancerului.

4) Mai pledează încă în favoarea etiologiei traumatice a cancerului faptul că, două traume succesive au lovit acelaşi deget.

Piqué şi **Girard**[1]) au publicat la Congresul Asociaţiunii franceze pentru studiul cancerului, următorul caz pe care'l reproducem aşà cum se găseşte în Presse médicale.

„Un lucrător s'a împuns cu o ţeapă de aproape trei ctm. la nivelul lojei mijlocii a antebraţului stâng; a doua zi el îşi reluà lucrul dar încetul cu încetul şi fără febră, se ivì o tumefacţie locală atribuită de medici ca fiind datorită unui flegmon. Se făcură trei puncţiuni exploratrice dar fără rezultat; de oarece tumoarea creşteà repede, se făcù a patra puncţie care descoperì o tumoare aderentă de cubitus; antebraţul stâng fù amputat tumoarea cântăreà 500 gr.

Examenul istologic a arătat că tumoarea erà un sarcom polimorf.

Krauss[2]) a descris un caz de **Osteo Sarcom** al braţului drept ca rezultat al unui traumatizm, pe care'l rezumăm după memoriul său.

„Un om de 26 ani se lovì la braţul drept, pe când descărcà nişte saci. După 2 luni durerile devenind intolerabile, braţul umflându-se şi fiind sediul unei tumori vârtoase, s'a dezarticulat membrul superior drept; la autopsie şi la microscop s'a găsit că erà un osteo-sarcom.

Thiem[3]) a publicat un caz de cancer al stomacului survenit

1) *Piqué* et *Girard*. Sarcome polymorphe d'origine traumatique in Presse médicale Decembre 1911.

2) *Krauss*. Sarkom und Unfall in Monatschrift für Unfallheilkunde 1913.

3) *Thiem*. Magenkreps keine Unfallfolge eines rechtsseitigen Rippenbruches in Monats. Unfall. 1912.

la un om de 63 de ani, în urma căderii acestuia de pe un loc înalt. Fără de a fi cu totul afirmativ, *Thiem* admite oarecare legătură între traumă şi cancerul stomacal. Din cele ce preced nu se pre poate deduce o părere positivă în o direcţie sau în alta, şi pare a rezultà cum că autorii nu sunt de acord, în ceea ce priveşte natura traumatică a cancerului.

Statisticele nu sunt mai convingătoare. Pe când **Leugnick** notează o proporţie de 2 la sută din totalitatea cancerelor observate de el ca rezultat al traumelor, **Boas** pretinde că trauma — după cele constatate — trebue incriminată în proporţie de 15 la sută.

Unii autori fac o distincţie — pentru a admite origina traumatică a cancerului. — După constatările acestora, trauma ar aveà un rol preponderent în ceea ce priveşte **Sarcomele** şi **Osteo-Sarcomele**, ea nu ar aveà aproape nici unul, în ceea ce priveşte **Epitelioma**. După statistica făcută de **Gross**, din 144 de osteo-sarcome, trauma ar fi fost cauza determinantă în 63 de cazuri, ceea ce ar face o proporţie de 43 la sută, După alţi autori pentru ca să se poată admite o legătură de la cauză la efect între traumatizm şi cancer, trebue ca tumoarea canceroasă se fi survenit în cursul anului în care s'a produs lovitura pentru sarcom sau osteo-sarcom, pe când pentru epitelioma să admite un interval de timp de 2—3 ani, cu condiţiunea ca tumoarea să se fi desvoltat în punctul lovit.

In practica noastră medico-legală am avut a ne pronunţà de două ori în ceea ce priveşte origina traumatică a cancerului, ambele se referau la două doamne din societate. Una din ele pretindeà şi invocà ca motiv de divors, un cancer al sânului drept, survenit în urma unei lovituri puternice ce soţul său i-ar fi aplicat, cu aproape şase luni înainte de ivirea tumoarei. Numit expert în civil impreună cu defunctul *Prof. Dr. C. Bottez*, am constatat în adevăr o tumoare de natură malignă care ocupà o parte a sânului drept, dar nu am putut afirmà că dânsa fusese determinată de acea pretinsă lovitură, fiindcă doamna nu puteà dovedì cu nimic că fusese lovită. Din potrivă, un medic ce fusese chemat să constate acele lovituri, în momentul în care avusese loc, nu constatase nimic pe corpul acelei doamne. In asemenea condiţiuni, nu am putut afirmâ nimic „iar în concluziunile noastre am spus că *tumoarea dela sânul drept, ar fi putut să fie de origină traumatică, dar ar fi putut să aibă şi altă cauză.*

In un al doilea caz, autopsia ce am făcut cerută de parchet, a putut să releveze adevărata cauză a morții.

O doamnă[1]) în vrăstă ca 35—36 ani după o scurtă suferință murì. Familia aceştia încriminà pe soțul ei, acuzându-l unii de otrăvire, alții de bătăi repetite, cauza morții. La autopsie am găsit o *enormă tumoare canceroasă* a duodenului — moarte naturală — cu mers repede şi care debutase cu trei luni înainte de moartea pacientei; mama aceştia o damă cunoscută, murise cu cățivà ani în urmă, de un carcinom stomacal. Am putut astfel să facem să se recunoască nevinovăția soțului, neputând admite că o tumoare canceroasă, să poată fi determinată de leziuni de violență, care la rândul lor după 3 luni de zile, să poată produce cancerul. Medicul legist în cazuri de acest gen nu se va pronunțà decât cu multă circumspecțiune, luând avizul şi altor confrați, cercetând antecedentele ereditare şi personale ale cancerosului, iar în caz de autopsie, făcând examenul microscopic al tumorei. Medicul legist va aprecià fiecare caz în parte, ținând socoteală de toate circumstanțele de fapt, precum şi de agravarea unui cancer latent, în urma unei traume oarecare.

173. In paginile precedente la cap. XVIII am vorbit despre *Nevrozele traumatice*, adică despre acele afecțiuni care sunt rezultatul unei zguduituri a organismului şi care au dat naştere, la ceeace am descris sub numele de *Isterie*, *Neurastenia traumatică* etc. Dar în unele împrejurări aceste traume, răniri sau loviri, impresionează şi mai puternic sistemul nervos, aşà că, ceeace urmează ca rezultat al acestei impresionabilități, nu se mărgineşte numai le acele nevroze; creerul şi seroasele ce'l acoperă sunt zdruncinate uneori mai mult, alteori mai puțin, totuşi în destul pentru ca să facă se apară la cel traumatizat, ceeace se cunoaşte sub numele de **Tulburări intelectuale post-traumatice,** alteori adevărate **Psichoze.**

Prof. Azam[2]) (Bordeaux) a fost unul din cei dintâiu care a descris aceste afecțiuni; după dânsul s'au publicat numeroase monografii între care vom cità pe **Christian**[3]), **Vibert, Charcot, Motet, Joffroy**, iar acum în urmă pe **Brissaud.**

1) *Dr. G. Bogdan.* Tumeur squirrheuse du pylore à marhe rapide et non diagnostiquée pendant la vie, in Médecine-légale et Jurisprudence Médicale Paris 1910 p. 258.

2) *Azam* (Bordeaux). Troubles intellectuels provoqués par les traumatismes cérébraux in Archives de Médecine Paris 1881.

3) *Christian.* Des traumatismes du crâne dans leurs rapports avec l'aliénation mentale in Archives de Neurologie Paris 1889.

Am vorbit dejà de **Amnezia** (de la o fără şi mnisis memorie) ce survine în urma traumelor craniului cu sau fără fractură, amnezie ce se mai observă nu numai ca rezultat al traumelor craniane, dar în acelaş timp ca rezultat al unei zdruncinări sau zguduituri a corpului, sau chiar numai a unei părţi a corpului. Această amnezie care poate să fie retrogradă, anterogradă sau anteroretrogadă, se întovărăşeşte uneori de ceeace se numeşte **Automatism** (automos-spontaneu) adică săvârşirea spontanee a diferite acte, fără participarea voinţei. *Vibert* şi alţi autori au publicat cazuri de automatism, în urma unei traume; reproducem după *Vibert* pe unul din ele.

D-ra L, a fost foarte uşor contuzionată în un accident de drum de fier în care mai mulţi pasageri — pe care'i văzuse d-ra L — fuseseră oribil mutilaţi. Cuprinsă de o mare groază şi vroind să fugă de la locul accidentului, dânsa începù să fugă pe brânci, crezând că astfel bucăţile rupte din vagoane nu o vor atinge. Dânsa se duse acasă, apoi plecă la o altă gară, se întoarse din nou acasă, toate acestea făcându-le în mod inconştient, fără săşi dea socoteala de nimic.

In paginile precedente am vorbit de **Afasia traumatică**; una din cele mai recente observaţiuni de acest gen, este acea publicată de **E. Tarozzi**[1]) pe care o rezumăm din o revistă italiană, „Un om de 35 ani este lovit în cap cu o bucată de lemn; totul se reduce la o mică plagă superficială în regiunea parietală dreaptă, dar el este atins de afasie. *Tarozzi* a căutat să stabilească vorbirea, întrebuinţând metoda reeducaţiunii. El s'a convins că *citirea*, permitea evocaţiunea sunetelor articulate, ajutată uneori de vorbirea cu glas tare; după câtvà timp bolnavul lui *Tarozzi* s'a vindecat.

Autorii moderni şi în special **Brissaud** au descris acum în urmă o altă formă de nevroză cu o stare psihică particulară, în legătură cu traumele survenite în urma accidentelor de trăsură, de drum de fier, de automobil etc. pe care a numit'o **Sinistroza** sau *Nevroza Indemnizării*. Am constatat'o şi noi la unii sinistraţi, care dacă în unele împrejurări, are ca punct de plecare **Dorinţa de a căpătà despăgubiri** după cum pretinde **Brissaud**, în altele aceasta — după cum am constatat'o

---

1) *E. Tarozzi*. Su di un caso di afasia traumatica in Riforma Medica, 1912 Roma.

noi — nu joacă nici un rol în geneza acestei stări psihice. Sinistratatul în cazurile pe care le-am observat nu este persecutat, nu este obsedat decât de pericolul prin care a trecut, decât de ceeace i s'ar fi putut întâmplà şi mai cu seamă de urmările groaznice ale acestui accident, pe care dânsul îl vede în proporţii exagerate şi înconjurat, de cel mai trist viitor.

In accidentul de drum de fier cunoscut sub numele de accideutul de la *Ciurea* de care am mai vorbit, între alţi **Sinistraţi** am examinat şi pe un bancher israelit S. O. care scăpând ca prin minune fără nici o leziune, îşi înconjurase însă tot capul cu batiste şi fularuri şi care întrebat de noi la coborârea lui din vagon, ne repetà mereu aceleaşi cuvinte „**Eu sunt mort**". Alţii repetă alte fraze ca de pildă „*Am scăpat ca prin minune*" şi nu înţeleg cum cei ce'l înconjoară nu-l compătimesc mai mult, şi nu-l ajută pentru aşi căpătà îndemnizarea, la care el crede că are drept.

Prim urmare **Sinistroza** se poate defini, o afecţiune care rezultă nu din cauza accidentului, dar din pricina părerii greşite pe care sinistratul ş'a creat'o, sugerându-şi lui însuşi că'i se datoreşte o îndemnizare, sau că trebue compătimit şi îngrijit. Medicul-legist trebue să ştie să distingă aceste stări închipuite, de adevăratele nevroze de care am vorbit în paginile precedente, lucru ce în unele circumstanţe nu este tocmai uşor de determinat. Idea boalei este înfiptă în creerul sinistratului, cu atât mai mult cu cât unii din ei inclinaţi, către un **dolce far niente**, preferă o mică îndemnizare, care nu le ajunge cu ce să trăiască, de cât să muncească, ca să câştige mai mult.

Thoinot mai descrie în magistralul său tratat, **Confuzia mintală, Excitaţia maniacă, Tulburările somnului şi modificările caracterului** ca stări psihice, survenind în urma unei traume din genul acelora de care am vorbit mai sus. După unii, **Confuzia mintală** nu ar fi decât o variantă a *Amnesiei traumatice*, o **Obnubilaţie intelectuală** trecătoare, un grad mai mai avansat al Amnesiei. Thoinot nu împărtăseşte aceasta părere, căci în confuzia mintală, pe lângă perderea memoriei relativ la accident, mai survine şi perderea tuturor noţiunilor câştigate, a celor ce constitue individualitatea sinistratului, ne mai ştiind să-şi spună numele, pronumele, vrâsta, starea socială etc. **Vibert** descrie mai multe cazuri de **Excitaţie maniacă**, în urma unui accident de drum de fier; cel mai important este

acela al unei doame P. care nu a resimțit aproape nimic în momentul accidentului; ea a putut să se ducă acasă pe jos. Dar câteva ore după aceasta, ea a fost cuprinsă de o puternică agitațiune, tremură, bâlbăia, vroind necontenit să fugă din casă, în fine fu cuprinsă de un delir turbulent care a ținut aproape 24 de ore. **Isomnia** și **Delirul oniric** se observă în urma traumelor ca și **Modificările caracterului** sub formă de constante emoțiuni, pentru cel mai mic și neînsemnat lucru, ca și tremurăturile intermitente.

174. Christian a studiat după alții, psichozele survenite în urma unei traume, dresând următoare statistică. Din 100 de cazuri de **Alienație Mintală** post traumatică el a găsit: 29 Alienați, 43 Paralitici generali, 16 Demenți, 12 Epileptici. Odinioară **Paralisia generală** a cărei etiologie erà foarte obscură, s'a văzut că se datorește aproape în mod constant și este de natură sifilitică. Dar nu toți sifiliticii termină prin o atare afecțiune, unii din ei mor din cauza unei afecțiuni intercurente, alții prin paralizie generală, în urma unei traume și în special a unei traume asupra capului.

Azam, Magnan, Sérieux, Mairet, și acum în urmă **Regis**[1]) recunosc și admit că dacă paralizia generală este de natură sifilitică, acestei din urmă afecțiuni îi mai trebue **une ori** și un alt factor, care să vină ca să zicem așà, să-i servească de factor ajutător. Dar pentru a se admite aceasta, trebue ca în momentul accidentului, victima să nu fi prezentat încă nici o tulburare mintală, să fi suferit o traumă craniană violentă și în fine să nu să fi strecurat între traumă și sindromul paralitic un timp nici prea lung, dar nici prea scurt (de la două luni la 2—3 ani).

Pactet[2]) a relatat un caz de paralizie generală în urma unei traume prezentând bolnavul *Societății clinice de medicină mintală* reproducem observația bolnavului după gazeta Presse médicale.

„Un om de 34 de ani care a fost în totdeauna sănătos, căzù dela o înălțime de doi metri, sgâriindu-se puțin la față și la genunchiul drept. Ca la 18 luni după aceasta, el observă că-i scade memoria, că-i slăbesc puterele și că aveà amețeli care une ori erau atât de intense, încât îl împedecau de la lucru.

1) *E. Regis*. La Question de la P. G. traumatique au point de vue médico-légal Ann. d'hyg, publique et de Med. legale Aout 1911 Paris.

2) *Pactet*. Apparition du symdrone paralytique aprés un accident du travail in Presse Médicale Paris 1910.

După 10 luni a trebuit să fie internat in un azil din cauza unei continue agitaţiuni care'l făceau periculos. La ospiciu el prezenta confuzie mintală, inegalitate pupilară, încurcătură şi greutate de a vorbì, cu alte cuvinte sindromul paralitic în complect. Cu un tratament raţional, pacientul se ameliorà. Bolnavul este în curs de tratare şi ar fi interesant de a se şti dacă este vorba numai de un sindrom paralitic temporar, sau de o paralizie generală definitiv constituită.

Noi vom adăoga că această observaţiune a lui *Pactet*, care ar fi putut fi interesantă nu este complectă, de oare ce el nu spune dacă bolnavul a fost sau nu sifilitic, Wasserman nu s'a căutat nici în ce a consistat tratamentul care a adus ameliorarea bolnavului, nici dacă s'a făcut un tratament antisifilitic sau nu? Mult mai complect şi mai ştiinţific este memoriul pe care l'a inserat asupra acestui subiect. F. **Tissot**[1]) în periodicul **L'Encéphale**. Rezumăm cazul publicat de acest autor precum şi reflecţiunile sale, care sunt foarte importante şi care reflectează ideile astăzi generalminte admise, asupra acestei chestiuni.

„Până astăzi zice *Tissot* se credeà că traumele capului nu pot determinà decât sindromul paral. gener. adică complexul clinic, semuind mai mult sau mai puţin această afecţiune. **Kraft-Ebbing** nu admite paral. gener. decât la sifilitici, aceasta este o eroare fiindcă există actualminte în ştiinţă, cazuri de paral. gener. din care reiesă că dânsa poate fi datorită, nu numai de cât sifilisului, ci şi altor cauze. Trauma craniană a constituit la bolnavul observat de *Tissot* singura cauză eficientă, căci bolnavul descris de Tissot, în vrâsta de 33 de ani nu erà sifilitic. Acest autor descrie foarte amănunţit antecedentele bolnavului său, nimic nu demonstrà, nici sifiilis, nici vre-o desichilibrare oarecare. Trauma asupra capului a fost foarte violentă, de oare ce a adus după dânsa o comoţie cerebrală, iar timpul dintre trauma şi apariţiunea primelor simptome de paral. gener. a fost scurt, numai de câte-va luni.

Am mai găsit în literatura medicală recentă cazuri de paral. gener. traumatică; între cele mai importante vom relatà:[2]) Un

---

1) *F. Tissot*. Paralysie générale traumatique in L'Encéphale Avril 1912 Paris.

2) *Piqué*. Paralysie générale et traumatisme in Bull. de la Société de Chirurgie Paris 1911.

caz citat de Piqué la societatea de chirurgie din Paris în anul 1911 un altul de *Fr. Wohlwill* [1]) publicat în Arhivele de Psihiatrie din 1910 şi în fine un altul citat de unul din foştii mei elevi *Dr. V. Vasiliu* [2]) medic legist Craiova; este adevărat că acest caz al d-rului Vasiliu priveşte un sifilitic, astfel că trauma, nu ar fi făcut decât a grăbì evoluţiunea acestei afecţiuni. Un alt elev al nostru *Dr. Cl. Blumenfeld* [3]) a făcut o teză pe care am prezidat'o, asupra etiologiei. paral. gener. din care reiese că traumele capului, pot determinà această afecţiune la sifilitici.

In practica noastră medico-legală, am avut a ne pronunţà de două ori, asupra echilibrului funcţiunilor mintali, a doi pretinşi paralitici generali. In primul caz erà vorba de validitatea unui testament care desmoşteneà famila decedatului, în favoarea unei doamne, testamentul se pretindeà că ar fi fost făcut de un paralitic general. Pentru a-şi susţine drepturile, familia prezintà nişte ordonanţe ce conţineau medicamente antisifilitice — Iodură de potassium şi pilule mercuriale — afirmând că paral. gener. survenise în mod fatal la acel sifilitic, fapt care-l şi determinase de a o desmoştenì.

După examinarea dosarului, al testamentului ca şi ultimelor lucrări şi scrisori ale testatorului, am dat ca concluziuni în raportul nostru, cum că nu se puteà afirmà că testatorul să fi fost atins de paral. gener. că aceasta ar fi putut să existe, dar că lucrul nu se puteà demonstrà, de oare-ce, ori-ce sifilitic nu sfârşeşte în mod fatal, prin paralizie generală. In al doilea caz a fost vorba de o paral. gener. ce se pretindeà că survenise în urma unei loviri asupra capului. Bazat pe cele spuse mai sus şi pe autopsie am dedus, că în asemenea caz paral. genel. ar fi putut fi atribuită acelei traume.

Toţi autorii sunt de acord asupra faptului că paral. gener. recunoaşte sifilisul drept cauză aproape unică, trauma putând creea o paral. gener. dar putând ai da naştere mult mai lesne atunci când, ea se grefà pe un teren sifilitic. Dar ei nu s'au pronunţat încă asupra a două puncte: a) Sifilisul eriditar are

---

1) *Fr. Wohlwill.* Zur frage der traumatischen Paralysie in Arch. f. Psych. u. Nerv. 1910 Wien.

2) *Dr. V. Vasiliu* P. G. P. cu evoluţie rapidă după un traumatism in Spitalul No. 1 Ian. 1921 Bucureşti.

3) *Dr. Cl. Blumenfeld.* Contribuţiune la studiul Paralysiei generale Teză de doctorat Iaşi 1905.

el aceiaşi influenţă asupra genezei paral. gener. ca şi sifilisul câştigat prin contact direct? b) Traumele celorlalte părţi ale corpului — nu numai ale capului — aveau ele aceleaşi consecinţe asupra paral. gener? In ceeace priveşte punctul întâiu, regretatul nostru coleg şi amic Dr. L. Jullien [1]) în o importantă lucrare, la care am contribuit cu câte-va observaţiuni, pare a admite şi influenţă sifilisului eriditar asupra genezei paral. gener; asupra punctului al doilea autorii nu se pronunţă.

S'au citat acum în urmă cazuri de **Paralizie agitantă traumatică**. Această afecţiune a fost observată în urma unor puternice comoţiuni a sistemului nervos, fracturelor osoase, arsurilor întinse ale pielei, chiar în urma unei spaime sau a unei violente emoţiuni. Quensel [2]) a observat câte-va cazuri, intervalul dintre accident şi debutul maladiei, putând varià între câte-va zile şi câţi-va ani. *Quensel* consideră ca un raport de la cauză la efect, existenţa a unor tulburări conexe, în cazuri de leziuni periferice faptului că, boala începe prin a atinge membrul traumatizat etc.

175. Degenerescenţa mintală traumatică poate surveni la copii sau la adulţi. La copii în urma unei traume craniane, cu sau fără fractura oaselor capului, trauma determină o oprire de desvoltare a funcţiunilor intelectuale şi va face din acel copil un *debil* un *imbecil* sau un *idiot*. La adult, mentalitatea se va alterà, se va modificà în rău, va face un dezichilibrat; toţi alienîştii au relatat în tratatele lor cazuri importante de acest gen. In fine trauma mai poate aduce după dânsa o serie de **Vezanii**, printre care putem cità, *Demenţa*, *Melancolia* şi *Delirul de Persecuţie*.

176. In afară de leziunile traumatice ce am descris în capitolele precedente, leziuni care se găsesc mai în toate tratatele clasice, vom mai descrie şi altele care se întâlnesc mai rar, care sunt foarte interesante şi pe care medicul legist trebue să le cunoască, de oare-ce i se poate cere avizul pe de o parte, pentru a se stabilì responsabilitatea infractorului, pe de altă parte pentru a se puteà evaluà gradul incapacităţii de lucru. Cu toate că nu se poate slăbì o ordine clasică în descrierea lor, vom procedà totuşi cu oare-care sistemă, insistând mai mult asupra unora, trecând mai repede asupra altora.

---

1) *Dr. L. Jullien.* Hérédo-Syphilis. Paris 1902.

2) *Quensel.* Paralysis agitans und trauma in Med. Klinik 1912 Wien.

Bine înţeles, unele din ele — cele mai puţine aparţin practicei noastre medico-legale — cele mai multe sunt culese din diferite, reviste şi aparţin la diferiţi autori; le vom reproduce aşa cum le-am găsit publicate.

a) **Gliomele Creerului** ca rezultat al traumelor craniane, au fost menţionate de **Babonneix**[1]) care le-a găsit în mai multe cazuri, succedând unor traume craniene fără fractură osoasă.

b) **Hydrorachis traumatic** publicat de **Moty**[2]). „Un călăreţ cade de pe cal, nu are sincopă nici semne de comoţie cerebrală, dar se plânge de dureri foarte intense în regiunea cefei şi de înţepeneala gâtului; nici un semn de nevroză traumatică. După câte-va zile, survine febră cu 39 grade. Bolnavul are insomnie şi dureri continue. Se face o puncţiune lombară, se extrage 40 gr. licid cefalo-rachidian, bolnavul cu încetul se restabileşte". *Moty* crede că în urma căderii de pe cal, călăreţul a avut o ipersecreţiune de licid cefalo-rachidian, determinat de o distorsiune cervicală.

c) **Spondilita Traumatică (Boala Kummel-Verneuil).** In periodicul Presse Médicale **Imbert şi Vial**[3]) au publicat câte-va observaţiuni de acest gen. Orice violenţă directă sau indirectă asupra coloanei vertebrale: contuzie, sforţare pentru a evità o cădere pe spate, poate determină o spondilită, cauzată de o fractură sau numai o fissură a corpului unei vertebre, aducând după ea un grad oarecare de gibozitate. Afecţiunea are o lungă durată 10—12 luni de incapacitate de lucru, apoi un corset trebue să fie purtat de muncitor, care trebue să renunţe la orice lucru de forţă.

d) **Scleroza laterală amiotrofică traumatică** publicată de **Speek**[4]). Un lucrător de 56 de ani cade de pe o scară; după trei luni, se constată începutul unei atrofii musculare în membrul sup. stâng, cu tulburări ale vorbirei, mai pe urmă a survenit o scleroză laterală amiotrofică tip.

---

1) *Babonneix.* Gliomes et traumatismes cérébraux in Gazette des hópitaux. Sept. 1911 Paris.

2) *Moty.* Note sur l'hydrorachis traumatique aiguë in Méd. des Accid. du Travail Paris 1911.

3) *Imbert et Vial.* La spondilite traumatique (maladie de Kummel-Verneuil) in Presse Medicale Paris 1911.

4) *Speck.* Amyotrophische Lateralsklerose nach Trauma in Monats. für Unfallheilkunde Nov. 1912.

e) **Siringomielia Traumatică** a fost observată de trei ori la trei lucrători de **I. Fanthy**[1]). Imediat după trauma coloanei vertebrale, au apărut fenomene de mielită prin compresiune. Bazându-se pe rezultatele examenului istologic, *Fanthy* crede că pe de o parte din cauza comoţiunii coloanei vert. pe de altă parte din cauza stazei limfatice, provocată de compresiunea măduvii spinării, elementele nervoase au fost distruse. Mai pe urmă masele centrale necrotice rezorbindu-se progresiv, s'au produs mici cavităţi în substanţa medulară.

f) **Paralizia plexului brachial** în urma unei violente sforţări, a fost semnalată de **Van Langendonck**[2]). Un lucrător vroind să ridice o ladă foarte grea, a făcut o violentă sforţare; nici fractură, nici luxaţie dar muşchii, deltoidul, sus-epinosul, sub epinosul, bicepsul, brachialul anter. şi lungul supinator s'au paralizat şi atrofiat.

g) **Nevrita traumatică lombosacrată** în urma unei traume, (o roată de trăsură a trecut peste regiunea lombo-sacrală a unui băiat de 14 ani), a fost semnalată de **Quensel**[3]). Fără fractură şi fără luxaţie, s'a constatat că piciorul stâng spânzurà cu vârful înainte şi înăuntru, cu atrofie difuză a muşchilor gambei şi a fessei stângi. Hipoexcitabilitate electrică a nervului sciatic şi a marelui fessiar. *Quensel* deduce concluziunea: contuzia nervului fessier sup. şi al sciaticului.

h) **Hematomul traumatic al Arterelor** şi în special al arterei axilare, a fost subiectul unei bune teză de doctorat scrisă de **Bàilliet**[4]). In urma unui pumn primit în axila dreaptă de un tânăr, s'a desvoltat un hematom, care a adus după el fenomene de nevrită prin compresiune sau ischemie, care au între alte caractere, acelea de a fi precoce, intense şi durabile.

i) **Anevrismul traumatic al arterelor intestinului subţire**, constitue o afecţiune puţin comună observată şi descrisă de **H. Lang**[5]). Un birjar cade de pe capra trăsurei sale; după

---

1) *I. Fanthy*. Ueber die Beziehungen zwischen Trauma und Sgringomyelie in Ziegl. Beitr. zur pathol. Anat 1912.

2) *Van Langendonck*. Paralysie du plexus brachial par effort in Bull. méd. Acc. du travail Nov. 1910.

3) *Quensel* Ueber traumatische Lähmung in Gebiete des Plexus lumbosacralis in Monats. fur Unfallheilkunde 1912.

4) *Bailliet*. Contribution à l'etude des hematomes traumatiques de l'artére axillaire. These de Paris 1911.

5) *H. Lang*. Sur un anévrysme traumatique d'une artére pariétale de l'intestin in D-tsche Z-tsch. f. Chir 1911.

45 de zile de la accident, are colici foarte dureroase urmate de scaune sanguinolente, apoi moare. La autopsie se constată o abundentă emoragie care scaldă ansele intestinale, cu o rupere a unei artere parietale a acestuia, iar ceva mai departe un mic dop roşu, trombus format în o arteră colică.

j) **Tromboflebità tràumàtică** în urma unei lovituri a cotului drept, a fost descrisă de **G. Carère**[1]). Cam la 48 ore după lovire, cotul se umflă ca şi întregul membru sup. drept. La 15 zile după aceasta, apare un abces în regiunea epitrocleană care se deschide, bolnavul se vindecă, dar îi rămase atrofie musculară. *Carère* a diagnosticat *Tromboză* venei umerale prin traumă adăogând că, abcesul este datorit fixaţiunii, pe ţesutul edemaţiat al *bacterium coli*, care a putut pătrunde în torentul circulator, prin un punct oarecare.

177. *k)* **Ambliopia traumatică** constitue o afecţiune semnalată de **Grand-Clément**[2]) care survine în urma unei plăgi a cornei a unui ochi. Faptul important este că ambliopia a interesat şi ochiul sănătos, aşa că omul puteà să devină orb; enuclearea ochiului bolnav este singurul mijloc de scăpare.

l) **Scăderea intensităţii vizuale** a fost observată de *M. Wibo*[3]) ca rezultat atingerii, prin un curent de scurt-circuit la două persoane. Un domn se găsea pe tramvay lângă Watman; intreruptorul sări, se produse un scurt-circuit. Domnul fu atins de erytropsie, cu o manifestă scădere vizuală a ambilor ochii, la examenul ocular s'a găsit leziuni la macula, cu edem peripapilar discret.

m) **Plăgile traumatice ale canalului toracic** a fost descrise în o teză lucrată de **Boulard**[4]) Aceste plăgi sunt produse în urma unor fracturi costale sau a plăgilor penetrante ale toracelui, ca şi în urma unor intervenţiuni chirugicale, pentru extirparea tumorilor maligne sau adenopatielor. Ele se revelează medicului, prin un epanşament de chyl în plevră, iar la baza gâtului prin o scurgere sacadată de limfă.

---

1) *G. Carère.* Tromboflébita traumatica e periostite da bacterium coli in La riforma medica 1911 Torino.

2) *Grand-Clément.* Difficulté de l'expertise mèdicale dans certains cas d'accidents du travail intéressant l'oeil in Lyon Médical, Lyon 1911.

3) *M. Wibo.* Accidents oculaires graves déterminés par l'electricité in Bull. Accid. Travail 1911 Paris.

4) *Boulard.* Les plaies traumatiques du canal thoracique, Thése de Parts 1911.

n) **Luxaţia Traumatică a Sternului** este o leziune rară, am descris un caz de acest gen, în o revistă medicală română [1]). Un om căzù jos dela o înălţime de aproape de 5 metri, se plânge de dureri în regiunea sternală, se urcă cu greu în pat şi odată aşezat, pare că are capul scufundat între umere; prin palpaţiune se simţeà cum manubriul sternal, jucà pe prestern.

o) **Subluxaţiile articulaţiunilor condro-costale** au făcut subiectul unui memoriu publicat de **Roch şi Monard** [2]). Autorii citează două cazuri de acest gen, survenite în urma a doi pumni aplicaţi în regiunea toracică antero-inferioară. In ambele cazuri nu au existat simptome viscerale nici urmă de traumatism; lucrul este important din punctul de vedere medico-legal şi diagnoza nu tocmai uşor de formulat.

p) **Ruperele musculare Traumatice** au fost semnalate de mai mulţi autori. **G. Panzacehi** [3]) citează trei observaţiuni a trei lucrători care ridicând greutăţi mari ş'au rupt bicepsul. Doi din ei prezentau la radiografie ruperi ale părţilor mijlocii a fibrelor musculare, la unul din ei s'a constatat o smulgere a tendonului sup. a bicepsului. Aceste ruperi musculare sunt favorizate de arterio-scleroza, miozita cronică, scleroza musculară. **Corin** a relatat observaţiunea unui individ care ş'a rupt în urma unei sforţări, **Muschiul Psoas-iliac.**

q) **Tulburările trofice osoase post traumatice** au fost descrise de **Malipé şi Jeanne** [4]). In urma unei traume de mică intensitate, fără leziune nervoasă, se poate observà o decalcificaţiune a osului lovit, întinzându-se destul de departe de punctul unde a avut loc trauma.

Această decalcificare — adevărată tulburare trofică — poate fi comparată cu amiotrofiele abarticulare.

r) **Coxa varia Traumatic** a fost semnalată de **E. Stockis (Liège)** la un adolscent de 18 ani, care primì o lovitură asupra genunchiului stâng. Puţin timp după aceasta el se plânse

---

1) *G. Bogdan.* Un caz de luxaţie traumatică a Sternului in Jurnalul Soc. Ştiinţelor medicale 1879 Bucureşti.

2) *Roch et Monard.* Subluxation des articulations chondro-costales în Sem. médicale Paris 1910.

3) *G. Panzacehi.* Tre Casc di rottura del bicipite brachiale în Med. dela associnazionis sociali Roma 1912.

4) *Malipé et Jeanne.* Troubles trophiques osseux post traumatiques in Presse médicale 1912 Paris.

de dureri în coapsa de aceiaşi parte; la examenul făcut s'a găsit o *Coxa Varià tip.* Localminte trauma determinase o hidartroză a genunchiulni.

s) **Purpura Traumatică** a fost subiectul a două lucrări recente din care una datorită **D-rului G. Thibierge** [1]) distinsul medic **al Spit. Şt. Louis**, cealaltă d-rului **Morel** [2]) După Thibierge din memoriul căruia extragem în mare parte rândurile de mai jos, *Purpura traumatic* apare uneori după un timp foarte scurt în urma traumei. **Hartmann** şi **Berne** au observat apariţiunea purpurei câteva ore după traumă, **Colleville** după 48 de ore. Sindromul purpuric se manifestează prin emoragii diverse, hematurii, epistaxis şi pete purpurice pe tot tegumentul extern. In unele cazuri, emoragiile se repetă în mare abundenţă, cauzând moartea bolnavului 5—6 zile, după apariţiunea primelor simptome.

Există o mare analogie între **Boala lui Werlhof** şi purpura traumatică, ambele recunoscând până la un oarecare punct aceiaşi etiologie, lovituri sau căderi întovărăşite de o mare zguduire a sistemului nervos. Unele traume asupra organelor genito-urinare ca şi a regiunei anale, determină purpura, prin intermediarul infecţiunilor consecutive, nu prin un reflex nervos cum se credea odinioară. **Morel** distinge patru clase de purpură (1 *purpura traumatică* adevărată succedând unei traume după un timp foarte scurt; 2) *Purpura post operator*; 3) *Purpura mecanică*; 4) *Purpura secundară* complicând o infecţiune.

t) **Ruperea traumatică a Penisului** a fost descrisă de **Alivazatos** [3]) (Atena); iată observaţia acestui caz curios: „Un om de 30 de ani aveà obiceiul de a se masturba cu violenţă; în unul din aceste exerciţiuri, el resimţi o durere foarte intensă întovărăşită de un sgomot sec ca o rupere de lemn; erecţia imediat dispărù, penisul se încovoie şi devenì violet. Acesta, se umflă, umflătură care se întinse spre scrot până în regiunea sub-ombilicală. Se făcù anestezia locală şi apoi sutura corpilor cavernoşi, cari erau rupţi şi infiltraţi cu sânge. După o imobilizare de 30 de zile a penisului în o gutieră, cicatrizarea avu loc prin prima intenţie; cu încetul erecţiunile redeveniră normale.

---

1) *G. Thibierge.* Traumatisme et Purpura in Bulletin Medical 1913 Paris.
2) *E. Morel.* Traumatisme et Purpura Thése de Paris 1912.
3) *Alivazatos.* Un cas de Rupture du Penis Soc. Chir. Paris 1911.

u) **Spermatoarea Traumatică**, a fost descrisă în două cazuri de **Triqueneaud**[1]) ca rezultat a unor traume a scrotului.

v) **Impotența traumatică** a fost descrisă de **Gallavardin și Rebattu**[2]) în următorul caz:

„In urma unui violent traumatism asupra regiunii scrotale, pe care un tânăr de 18 ani o suferise (un individ l'a lovit cu piciorul încălțat cu o cismă grea) s'a produs o atrofie bilaterală a testiculelor. Din acel moment el observă o oprire de desvoltare a penisului, lipsa părului la pubis, barbă și axile. Apetiturile sale veneriene până atunci normale scăzură, erecția și ejaculația nule; până la vârsta de 26 de ani, bolnavul se găsea în starea descrisă mai sus.

w) **Stricturele traumatice ale Uretrei** au fost observate de noi de mai multe ori în următoarele împrejurări. Unii tineri atinși de blenoragie, sfătuiți de camarazii lor, în momentul în care intrau în erecție, loveau cu pumnul membrul viril ca mijloc de cură radicală a acestei blenoragii. Se produceau emoragii periculoase, urmate de ruperi ale uretrei cu stricturi consecutive. De altfel și în Franța se pare că există acest obicei care se numește **Rompre la corde**. **Leon Imbert**[3]) a publicat un studiu interesant asupra acestui fapt, din punctul de vedere al evaluării incap. de lucru, dar plecând din alte considerente. In ceeace privește această evaluare, *Imbert* distinge patru cazuri: 1) Bolnavii infectați prin infecțiuni renale 2) prin infecțiuni vezicale 3) Bolnavii neinfectați dar fistuloși și cu perineul infiltrat și indurat 4) Bolnavii cu stricturi ușoare vindecabile.

x) In fine unele profesiuni expun la traume sau la turburări profesionale cum sunt spre pildă acelea descrise de Belile[4]) datorite telegrafiei fără fir, electricității, aerului comprimat etc.

---

1) *Triqueneaud.* La spermatorrhée traumatique in Pr. Medico-legale 1914.

2) *Gallavardin et Rebattu.* Impuissance, infantilisme tardif et épilepsie consécutifs à une atrophie testiculaire bilatérale d'origine traumatique Lyon Medical 1910.

3) *Leon Imbert,* Retrécissements traumatique de l'urétre in Presse Medicale Paris 1912.

4) *Belile.* Troubles professionnels produits par la télégraphie sans fil in journal de Méd. et de chirurgie pratiques. Paris 1911.

CAPITOLUL XXI.

Intrebări complimentare puse de justiţie în caz de răniri şi loviri

178. Plăgile sau rănirile au fost făcute în timpul vieţei sau după moarte? 179. Moartea a survenit repede sau după un timp oarecare de boală? 180. Victima putut-a săvârşì oarecare acte după ce fusese lovită? 181. In ce loc se aflà victima când a fost lovită şi în ce atitudine se găseà în momentul în care a fost atacată? 182. Plăgile nu a fost simulate? 183. Mutilări voluntare prin armă de foc. 184. Elementul „durere" în răniri şi loviri. 185. Moartea prin emoţie.

178. In cursul lucrărei acestia am vorbit de unele întrebări pe cari le pune justiţia medicului legist, întrebări la cari am şi răspuns în textul capitolelor precedente. In rândurile ce urmează vom vorbi de unele întrebări ce se pot pune de justiţie, întrebări cari nu au fost rezolvite în capitolele respective.

Justiţia are une-ori interes să ştie dacă plăgile ce le prezintă un cadavru, au fost făcute pe când trăià victima, sau numai după moartea ei. In unele împrejurări ca să se facă să se creadă că otrăvitul s'a sinucis, se descarcă asupra lui un foc de revolver, care este lăsat lângă cadavru, pentru ca să se simuleze o sinucidere prin armă de foc. Alteori se dă foc casei, în speranţă că va arde şi cadavrul şi că prin urmare, orice urmă de crimă va fi ştearsă.

Sinucişii prin înecare sunt uneori târâţi de curentul apei, se lovesc de lanţurile ce se găsesc în apă, de pietre, de bucăţi de sticlă. Aceste diferite obiecte taie, rup sau rănesc cadavrul care, scos din apă cu asemenea plăgi, poate să deà loc la confuziuni, să se creadă că individul a fost mai întâi asasinat şi că pe urmă s'a aruncat în apă, numai cadavrul, pentru a se ascunde crima. Câte odată se mai loveşte şi se fac diferite plăgi asupra unui mort ce se crede că se găseşte încă în viaţă, **Maschka** citează cazul unui tânăr care mort dejà de câte-va zile în urma unui atac de epilepsie, a fost împuşcat în cap de nişte vânători, care-l luaseră drept o căprioară, iar **Hoffmann** vorbeşte de un italian, căruia i se zdrobise craniul, iar mai pe urmă i se înfipse şi un mare cuţit în cord, asasinul crezând că lovitura din cap, nu-l ucisese.

Un punct trebuie stabilit acela că, semnele pe care ne vom bazà pentru a distinge dacă unele plăgi sunt făcute în timpul vieţei sau după moarte, dispar cu cea mai mare uşurinţă, dacă putrefacţia se manifestă câtuşi de puţin, după cum ele îşi schimbă aspectul, dacă acel cadavru a fost pus şi a stat un timp oarecare în un alt mediu, decât aerul, dacă a stat în apă, gunoi, etc.; Justiţia poate întrebà:

A. **Rănirile sau lovirile ce prezintă cadavrul X au fost făcute în timpul vieţei, sau după moarte?**

Două categorii de cazuri se pot prezentà în practica medico-legală, care sunt de o inelgală greutate de rezolvit. Uneori individul rănit, nu moare imediat după lovitürile primite şi în acest caz se vor găsì pe cadavru—dacă auptosia nu se face mai târziu de 36—48 ore— fenomene de **Reacţiune vitală**, alteori, el moare imediat, sau un timp foarte scurt după rănire şi în acest caz, reacţiunea vitală, este nulă sau foarte puţin manifestă.

Tumefacţia buzelor plăgii, roşaţa lor şi uneori chiar supuraţia întovărăşite de o echimoză sau de mai multe echimoze, sunt semne de reacţiune vitală, care nu se găsesc decât atunci când plăgile au avut loc pe omul viu, şi când s'a strecurat un spaţiu de timp oarecare, între rănire şi moarte. Dacă însă cel rănit a murit imediat, dacă moartea i-a fost instantanee, atunci fenomenele vitale de mai sus lipsesc şi autorii pretind că, pentru a distinge plăgile făcute pe omul viu, de acelea făcute după moarte, trebue să se ia în consideraţie următoarele elemente care în general, nu se constată decât atunci când, plăgile au fost făcute în timpul vieţei şi cari sunt: **Emoragia, Coagularea sângelui şi Retracţia ţesuturilor**, la care noi vom adăogà şi Echimoza, pentru lovirile cu corpuri contondente şi *Zona violacee*, din prejurul orificiilor de intrare, în cazurile de plăgi prin armă de foc.

Echimoza din prejurul plăgei ca şi **zona violacee sau violet albastră**, care înconjoară orificiul de intrare al proectilelor, constituesc un bun element pentru afirmarea producţiunii plăgilor în timpul vieţii, dar ele nu se întâlnesc decât în anumite circumstanţe, uneori lipsesc, deşi au fost făcute în timpul vieţei, alteori din potrivă se găsesc la cadavru. Se ştie că leziunile de mai sus se produc atunci când vasele subcutane rupte prin o forţă oarecare, lasă să se răspândească sângele în ţesutul celular, sânge împins în toate regiunile corpului, prin

faptul **Contracţiunii inimei**, fapt eminamente vital. Dacă cordul a încetat de a se mai contractà în mod brusc, echimoza, nu se va mai produce [1]) după cum dacă cadavrul a fost suspendat de picioare cu capul în jos, se pot produce pe faţă şi pe gât echimoze, după cum se produc pe gambele cadavrelor cari au stat multă vreme spânzurate de gât, sau încă atunci când individul mort de septicemie sau asfixiat, este lăsat multă vreme cu faţă în jos.

Emoragia abundentă denotă moartea în timpul vieţei, sângele care este uneori lichid, alteori uscat, îmbibând buzele plăgei, înconjurând-o sau răspândindu-se în afară pe alte părţi ale corpului, pe haine, pe mânele cadavrului.

Din curgerea de sânge se poate uneori ştì, dacă individul a fost surprins în picioare când a fost lovit, erà culcat pe oparte sau pe alta, sau se găseà în o anumită poziţie. Din stropiturile pe locurile sau obiectele din apropierea cadavrului, se poate recunoaşte dacă s'a secţionat o arteră sau o venă. Dar în unele împrejurări fapt pus în relief încă de mult de *Devergie*, când începe a se manifestà putrefacţia, survine aşà numita **Circulaţia postumă**, alteori chiar în momentul când începe Rigiditatea cadaverică, începe să curgă sânge din plăgi, deşì ele nu au fost făcute în timpul vieţei.

Uneori emoragia este internă, sângele se acumulează în cavităţile seroase sau în împletitura ţesutului celular profund, câteodată în parenchimul organelor; în asemenea cazuri emoragia constitue un bun semn, că plaga a fost făcută în timpul vieţei.

Chestiunea plăgilor făcute în timpul vieţei şi mai cu seamă a scurgerilor de sânge, a fost discutată în ultimul timp pentru a se stabilì aşà numitul **Omor Ritual** de care au fost acuzaţi uneori Israeliţii. Se pretinde că bigotizmul israelit ar crede că la anumite sărbători, trebue să se sacrifice un creştin, să i se scoată sângele, pentru satisfacerea oarecăror cerinţi religioase.

Ultima afacere de acest gen este aceea petrecută în Polonia în 1899, care pretindeà că un bătrân israelit ar fi ucis în scop ritual, pe fata Agnes Hruzo. Din cercetările expertizei ca şi din

---

1) *Prof. Brouardel* a relatat cazul unui birjar care trântit jos de pe capră şi lovit în regiunea precordială de oiştea unei trăsuri, murì pe loc fără ca să existe pe corp nici o urmă de echimoză. Aceasta din cauză că inima ruptă în două bucăţi, moartea a fost instantanee, fără să mai aibă timpul de a mai trimete sânge în restul economiei.

Un studiu important asuprà pretinsului *Omor ritual* a fost făcut acum în urmă.

Coagularea sângelui are o importanţă şi o însemnătate mult mai restrânsă, decât emoragia de care am vorbit în rândurile de mai sus. Este exact că sângele se coagulează repede, atunci când s'a deschis un vas mare şi emoragia ca şi chiagurile sanguine, pledează în favoarea faptului că, plăgile au avut loc în timpul vieţei. Dar uneori chiar la 2 — 3 ore, după moarte, sângele se coagulează, ceeace nu se întâmplă, adică sângele şi-a perdut proprietatea de a se coagula când conţine apă, ca la înecaţi, când moare individul, în urma alcoolismului acut sau când provine din menstruaţie.

Retracţia ţesuturilor adică a pielei, a muşchilor şi a aponevrozelor, ca şi prezenţa unei mici cantităţi de sânge coagulat, între buzele plăgei, se găsesc atunci când plăgile au avut loc în timpul vieţei, dar această regulă generală sufere numeroase excepţiuni, atât în ceeace priveşte retracţiunea, cât şi gradul de reacţiune.

Pielea incizată în lungul fibrelor ei ca şi muschii, se retractează mai puţin, decât atunci când sunt incizaţi perdendicular pe aceste fibre; o incizie făcută în perioada de rigiditate, se retractează chiar când este făcută după moarte.

In rezumat emoragia, retracţiunea buzelor plăgei şi coagularea sângelui, ar constituì punctele pe cari ar trebuì să se bazeze medicul legist, pentru a recunoaşte dacă o plagă a fost făcută în timpul vieţei, sau după moarte. Din nefericire semnele de mai sus sunt supuse la atât de numeroase excepţiuni, încât putem zice că cele de mai multe ori, ele sunt iluzorii ceeace face că, medicul legist se găseşte adeseori în imposibilitate, de a răspunde la întrebările puse de judecător.

Corin[1]) în o monografie publicată în anul 1909, discută toate aceste fapte şi este de aceeaş părere.

In caz de moarte prin arsuri, parchetul poate pune următoarea întrebare:

B) **Arsurile au fost făcute în timpul vieţei sau după moarte?** După cum am spus în rândurile precedente, asasinii, vroind a face să dispară orice indiciu de crimă, dau foc locali-

---

1) I. Corin. Diagnostic, des blessures faites avant au après la mort. Liége 1909.

tăţilor unde s'a perpetrat crima, sperând astfel că arzând cadavrul, să inducă justiţia în eroare.

Semnele pe care ne vom bazà pentru a răspunde la această întrebare, vor fi prezenţa flictenelor conţinând o cantitate de lichid foarte albuminos ce conţine globule albe, care denotă că arsura a fost făcută în timpul vieţei.

Dacă în unele împrejurări oarecare, se pot produce flictene şi în momentul când viaţa părăseşte corpul, acestea nu au decât puţin lichid, prea puţin albuminos, sau uneori lichid de loc.

Când se apropie o lumânare de degetul unui cadavru, atunci chiar dacă se produce o flictenă, aceasta este deşartă şi uneori atât de distinsă, încât sub influenţa gazelor ce conţine, crapă şi stinge lumânarea.

In afară de aceasta după ce se sparge flictena, dacă arsura este făcută pe omul viu, dermul de sub ea este colorat în roşu iar împrejurul flictenei, se vede un cerc roşu care delimitează aureola.

179. Sub inspiraţia şi direcţiă **Prof. Lacassagne**, elevii şi asistenţii institutuli Medico-legal dela facultatea de medicină, din Lyon, bazaţi pe cercetările lui **Claude Bernard** relativ la funcţiunea glicogenică a ficatului, au întreprins o serie de cercetări pentru elucidarea întrebărei următoare, ce se pune uneori, de justiţie.

C) **Moartea individului X a survenit repede, sau numai după un oarecare timp de boală?**

Respunsul la această întrebare are uneori o importanţă capitală care s'au pus mai cu seamă în cazurile de pruncucidere. In unele împrejurări mamele sau doicele pretind că, copilul lor dacă a murit, se datoreşte faptului că el a fost bolnav mai multă vreme, ceeace nu concordă cu bănuelile parchetului, care crede cum că, acel copil a fost sănătos şi omorât de o mamă criminală. Intrebări de felul acesta ni se pot pune şi în cazurile de moarte naturală, bănuită a fi un omor sau un asasinat.

Lacassagne şi Martin au întreprins numeroase experienţe asupra acestui punct, pe care le rezumăm după lucrarea făcută de **Colomb**[1]) în Institutul de medicină-legală din Lyon.

1) Prezenţa unei cantităţi mijlocii de zahăr (variind între 2-4 gr. (glicoză cu glicogen) indică o moarte repede sau o agonie

1) *Colomb.* La fonction glycogenique du foie Thése de Lyon 1893.

foarte scurtă, constituind astfel o probabilitate că individul a murit, pe când se găseà în stare de perfectă sănătate.

2) Prezenţa unei cantităţi mai mari de zahăr şi de glicogen, constitue probabilitatea că, omul se aflà în plină digestie, fapt care are o mare importanţă pentru preciziunea epocei miorţi.

3) Absenţa zahărului în ficat indică că, decedatul a murit în urma unei boli mai mult sau mai puţin îndelungată.

Cu alte cuvinte, căutarea şi prezenţa sau absenţa glicogenului în ficat, ne permite de a determinà dacă moartea a surprins pe individul X fiind sănătos, adică dacă a murit de moarte violentă omor sau asasinat—sau dimpotrivă dacă a murit din cauza unei boli, de care a suferit un timp oarecare. **Lacassagne** a denumit aceestă metodă **Docimasia Hepatică.**

Godreau[1]) a făcut o bună teză asupra acestui subiect. Extragem din lucrarea sa rândurile următoare, relativ la technica procedeului.

Se ia ca la 100 gr. ficat care se taie în bucăţele foarte mici, se pune în o capsulă mare de porţelan, la care se adaogă aproape 250 gr. apă distilată, apoi se fierbe. Se varsă tot conţinutul deasupra unei cantităţi de cărbune animal pentru, a se decolorà şi se fierbe din nou. Apoi se filtrează astfel ca lichidul care rămâne, să fie perfect decolorat; trei cazuri se pot prezentà.

a) Lichidul filtrat este opalescent, tratat cu o soluţie de iod-iodurat, ia o coloraţie acajou care dispare prin căldură, pentru a se recolorà la frig, ceeace denotă că el conţine glicogen; lichidul reduce licoarea lui Fehling, el conţine zahăr, docimazia este pozitivă.

b) Lichidul este limpede şi nu se colorează cu iod iodurat, nici nu se reduce de licoarea lui Fehling; aceasta înseamnă că nu continue substanţe zahăroase, docimazia este negativă.

c) Lichidul este limpede şi clar, el nu conţine glicogen dar conţine zahăr. Aceasta înseamnă că docimazia este incomplect pozitivă sau necomplectă. Când ficatul este foarte avansat în putrefecţie, docimasia hepatică nu se poate încercà.

Docimasia hepatică admisă de unii, combătută de alţii, este un bun adjuvant pentru elucidarea întrebărei de mai sus, dar are încă nevoe de studii şi control.

---

1) Godreau. Etude sur la docimasie 'hépatique. Thése de Paris 1899.

Brault în Franța și **K. Meixner** în Austria, au substituit metodei lui Lacàssagne și Martin pentru decelarea zahărului din ficat, metoda numit de ei isto-chimică, iar în 1912 **Dr. Vasfi**[1] unul din elevii lui **Thoinot**, reluând chestiunea a ajuns la următoarele concluziune: Metoda isto-chimică pentru decelarea zaharului în ficat, nu prezintă nici o superioritate metodei descrisè de Lacassagne și Martin, iar pe de altă partea, asența glicogenului are o reală valoare din punctul de vedere medico-legal, fiindcă exclude posibilitatea unei morți rapide, prezența acestuia —contrar părerei autorilor citați — nu are mare valoare deoarece el se găsește în un mare număr de morți, survenite după o boală oarecare, urmată de o agonie, mai mult sau mai puțin lungă.

180. Se întâmplă uneori că, un individ rănit foarte grav mai trăește încă un timp relativ lung, după ce a fost rănit, ba chiar poate executà oare care acte, ce se cred cu neputință a fi executate, ținându-se socoteală de gravitatea plăgilor ce prezintă. O astfel de întrebare ne-a fost pusă de parchet în următoarele împrejurări. Doi deținuți din penitenciarul central din Iași se iau la ceartă, unul din ei cu mânele încătușate în lanț, celalt cu mânele libere.

Acesta lovește pe camaradul său cu un topor în cap, sfărâmându-i complect temporalul stâng, toporul îi scapă din mâni, el se pleacă jos ca să-l ridice, dar în acest moment cel rănit, aplică celuilalt tot în cap, cu fiarele și lanțurile cu care-i erau legate mânele, o lovitură atât de puternică încât îi sparge bolta craniană, frontalul și parietalul drept; după câteva zile, ambii au murit. Prin urmare rezultă că în acest caz, deși unul din cei răniți a fost foarte grav rănit, el a putut și a avut destulă putere, pentru a aplicà agresorului său, o puternică lovitură în cap, care i-a determinat moartea. Am văzut mai multe cazuri de felul acesta, între altele un domn, care în un duel cu pistolul, i'a intrat proectilul în lobul parietal drept al creerului; după trei săptămâni de suferințe, rănitul s'a vindecat, păstrându-și proectilul în creer 15 ani, și murind mai târziu de pneumonie.

Toți autorii citează cazuri extraordinare de toleranță a creerului care sunt foarte surprinzătoare. Un individ este lovit cu cuțitul în cap, pătrunzând de aproape 4 ctm. în creer, el se

---

1). *D-r Vasfi.* Etude de la docimasie hépatique in Ann. d'Hyg. et de Méd. légale Serie IV Paris 1912.

vindecă, trăi zece ani, murind apoi din cauza unui abces cerebral în partea lovită a creerului. Am puteà cita multe cazuri de felul acesta. Acum în urmă asistenta noastră, d-na *D-r Maria Popala Cickersky*, a făcut autopsia unui individ numit *Vasile Jidanu* care lovit în cap de mai multe ori, prezenta o fractură înfundată a temporalului şi parietalului stâng, fractura bazei craniului, perdere de substanţă a creerului; el, a trăit opt zile, după aceea a fost trepanat, a mai trăit 8 zile şi numai după acest timp a murit.

Prognoza sau viitorul a atari răniţi trebue rezervată, căci s'au văzut cazuri în care aceştia şi-au reluat ocupaţiunele, unii din ei au venit să depună în persoană la procesul lor şi eşind de acolo au murit.

Plăgile vaselor mari-Artere sau Vene-ca şi **Plăgile cordului**, permit o supraveţuire mult mai scurtă decât plagile creerului. Cu toate acestea am făcut autopsia unui ziarist **S. P.** care în un duel a fost împuşcat în pept, perforându-se vena cavă inferioară. El a putut merge singur dela locul duelului până la spitalul militar — o distanţă ca de 300 metri — s'a desbrăcat singur, s'a pus în pat, murind după 10 — 12 minute. *Hofmam* citează cazul unei femei care deşi avusese carotida şi jugularà dreaptă secţionate, a mai putut merge o distanţă ca de 25 metri.

Pentru a respunde în cunoştinţă de cauză la întrebarea de sub No. 180, trebue să se ştie dacă rănitul a avut sau nu o zguduitură, o comoţie cerebrală; în acest din urmă caz dânsul a fost cu siguranţă în stare de stupoare după lovire şi prin urmare, nu a mai putut face nici un act.

Judecătorul mai poate întrebà dacă rănitul înainte de a murì, a putut îndeplinì orae-care acte fiziologice, a mâncat, a urinat, a defecat; din răspunsul medicului legist la întrebarea: **Cât timp după ce mâncase, sau urinase a murit victima?** justiţia poate aveà indicii sigure asupra modului de executare a crimei.

De multe ori judecătorul are nevoie să ştie, cam la ce timp după ultimul prânz a sucombat victima. Acest răspuns se poate deduce numai examinând stomacul şi conţinutul său.

Atunci când stomacul conţine o mare cantitate de alimente nedigerate, care se pot recunoaşte uşor prin examenul ocular, se poate spune că digestiunea încă nu începuse şi că prin urmare, moartea a fost apropiată după ultima cină.

In unele împrejurări digestiunea este în mare parte făcută, alte ori stomacul aproape complectaminte deşert.

Dar trebue ştiut că, digestiunea de multe ori continuă după moarte, iar pe de altă parte că dânsa se face, în mod foarte deosebit dela om la om, cu alte cuvinte medicul — legist nu poate pune mare bază—pentru determinarea momentului morţii— pe starea de digestiune care este şi foarte variabilă şi foarte capricioasă.

Ca dovadă de această variaţie în digestiunile stomacale, vom cità un caz menţionat de **Brouardel**. O tânără fată ca de 20 ani nu puteà mâncà absolut nimic, cea mai uşoară alimentaţie, erà imediat urmată de vărsături, clizmele nutritive nu erau suportate, bolnava mureà de inamiţie.

Intr'o zi dânsa manifestă dorinţa să mânânce o cotletă de porc — lucru care a mirat întregul serviciu spitalicesc — de oarece se ştià în ce stare se găseà pacienta; i s'a satisfăcut cererea, cotleta a fost foarte bine digerată, a mâncat apoi în fiecare zi câte o cotletă, d-ra s'a vindecat. Când justiţia are interes să ştie care era compoziţia alimentelor ce conţineà un stomah, trebue să se recurgă la examenul microscopic al acestora.

In ceeace priveşte urinarea sau defecarea sevârşite cu puţin timp înainte de moarte, examenul rectului sau beşicei urinare ne vor permite, de a răspunde la această întrebare. Trebuie însă ştiut că defecaţiunea nu expulzează totalitatea materialelor fecali dar se întovărăşeşte întotdeauna de evacuarea vezicei.

181. In paginele precedente am vorbit în parte, de modul cum se rezolvă aceste întrebări; vom aveà puţine cuvinte de adăogat asupra acestui punct.

Petele de sânge arată după felul stropiturelor dacă s'a secţionat o arteră sau o venă, după cum lacul de sânge sau urmele lăsate, indică drumul parcurs de rănit şi localitatea unde a fost rănit. Răniţii chiar foarte grav, pot merge, după cum pot face câţiva paşi, acei cari au o fractură a tibiei sau a peroneului, dacă fragmentele nu sunt deplasate. Tot după scurgerea şi examenul petelor, se poate ştì dacă individul a fost rănit fiind în picioare, sau culcat. Dacă sângele care a pătat pelea şi hainele se găseşte de desubtul plăgii curgând în jos, se poate spune că individul a fost lovit fiind în picioare. **Taylor** a putut răspunde la o întrebare de genul acesta, utilizând între altele stropiturele

de sânge de pe părul unui câine, care se aflà acolo în momentul crimei:

182. Simulaţiunea traumelor ca şi a plagilor, constitue un capitol important de medicină-legală.

Am arătat în capitolele precedente cum în unele împrejurări se simulează echimozele, cum în altele, fără ca ele a fi simulate, apar în mod spontaneu la unele isterice, în urma cele mai neînsemnate traume. Am menţionat de asemenea, simularea muşcăturilor de cal făcute cu un instrument special, precum şi producerea după voinţă. a unei luxaţiuni umerale.

Simulaţiunea este făcută în diferite scopuri. Une ori pentru a pretinde că doamna X sau Y a fost lovită de soţul său şi a căpătà divorţul, alteori în scop de a se face rău unei alte persoane, câteodată pentru a legitimà un furt, uneori numai în scop de a se pune în evidenţă şi de a face ca presa să vorbească; în cazul acesta se găsesc cele mai multe isterice. Echimozele se simulează de către unele femei, văpsindu-şi unele regiuni ale corpului cu diferite culori, cu soluţie de nitrat de argint; spălarea acestor pretinse traume care vor dispare, va face să înceteze confuziunea.

Un încasator de la o bancă, vroind să simuleze o agresiune şi să legitimeze furarea sumei ce i se încredinţase, a pretins că un hoţ iar fi dat o lovitură de cuţit în regiunea precordială. S'a putut cu uşurinţă confundà acest funcţionar necredincios, deoarece plaga de pe corp care atingeà abià dermul, nu corespundeà de loc, cu tăeturele de pe vesta şi jacheta acestuia. Toţi autorii au citat simulaţiuni de răniri şi loviri la isterice, care pentru a se face interesante îşi fac ele însăşi diferite plăgi uşoare; un examen făcut cu atenţiune, va puteà reuşi în cele mai multe cazuri, să se recunoască frauda.

Recruţii întrebuinţau odinioară mijloace numeroase pentru a fi scutiţi de serviciul militar. In afară de amputaţia unui deget dela o mână, sau de introducerea în ochi a unor substanţe iritante, care determinau conjonctivite, acum în urmă unii din aceştia, au recurs la alt mijloc mai ştiinţific pe care l'a descris P. Koltchine [1]) şi care consistà în injecţiune de parafină în diferite regiuni ale corpului. *Koltchine* a observat 11 cazuri de

1) *P. Koltchine.* Injections de paraffine dans le but de se faire libèrer du service militaire, in Voïenno-med. journ, Avril 1912.

felul acesta; în 7 cazuri injecţia a fost făcută în scrot, la 3 în regiunea gâtului, la unul în abdomen şi gât, la un altul în umărul stâng. Aceste injecţiuni produc tumori diferite, simulând afecţiuni incompatibile cu serviciul militar.

Leclerc[1]) (**Dijon**) a publicat un caz de **Apendicită simulăta**, care după părerea lui priveà un individ isteric, doritor de a fi câinat şi interesant. Acesta simulà perfect apendicita şi se lasă a fi operat, dar care nu fu mirarea lui *Leclerc* când deschizând abdomenul, apendicile erà dejà secţionat cu doi ani mai înainte, tot prin o operaţiune de apendicită. Dar de oarece bolnavul continuà de a se plânge de dureri netolerabile, *Leclerc* se pregăteà a'l operà din nou, când se descoperì simulaţiunea. Trebue de menţionat că sunt unii indivizi care sunt afectaţi de aşà numita **Pathomimie** care împingând simulaţiunea până la extrem, se lasă a fi operaţi, a fi amputaţi.

Unui individ de felul acesta după ce i s'a tăiat un membru superior fără ca să fie bolnav, consimţeà a se lăsà să fie amputat şi de gamba dreaptă; sunt indivizi pe care **Lacassagne** a'a calificat cu epitetul de **Semi-alienaţie**.

Lochte din Göttingen[2]) a descris acum în urmă o serie de simulaţiuni din care extragem următoarele:

Pentru simularea **Emoptiziei** unii îşi taie gingiile, alţii întreţin in mod artificial, diferitele **Ulcere** prin substanţe iritante diferite. Cu ajutorul acidului picric, aplicate pe corp se produc beşici care sparte, se transformau în ulcere.

Cimbal citat de Lochte, a notat simulaţia emoragiilor intestinale, prin introducerea unui băţ în rectum.

In unele cazuri se produc hernii inguinale artificiale sau procidenţi de rectum, prin introducerea unui burete în rectum, burete care legat cu o sfoară şi scos brusc, aduce procidenţa organului.

Un studiu interesant asupra herniilor produse artificial, a fost publicat de Medic Colonel *Dr. G. Pârvulescu* în Revista sanitară militară No. 9—10 din Sept. Octomvrie 1920.

In altă ordine de idei în ultimii zece ani au fost două cazuri celebre de simulaţiune din care unul cunoscut sub numele de

---

1) *Leclerc (de Dijon)* Appendicite simulée in journal de med. et de chir. partique Paris 1910.

1) *Lochte (Göttingen)* Uber selbstverletzungen in Viertelj. fi Ger. Med. Göttingen 1913.

Cazul Eugénie Fougère din Aix-les-bains celalt afacerea *Steinheil* din Paris.

Eugènie Fougère o demi-mondenă a fost strangulată de un individ, îndemnat de dama de companie a aceştia. După strangulare el a ligotat dama de companie, i-a astupat gura, dar numai în parte pentru ca să simuleze astfel şi o agresiune şi asupra acesteia, acelaş lucru şi în aceleaşi condiţiuni a avut loc şi în Afacerea Steinheil.

Se zice că D-na Steinheil, a pus la cale asasinarea soţului şi mamei ei, iar mai pe urmă a fost ligotată şi astupată la gură ca şi Eugènie Fougère.

Se produc artificialminte diferite supuraţiuni cu ajutorul creolinei sau a terebentinei, tumori prin injecţii de parafină şi oftalniu. Unii luau cantităţi mari de digitalină pentru a simulà boli de cord, emeticul pentru a-şi produce vărsături încoercibile, acid picric pentru a simulà icterul.

184. Mutilările voluntare prin arme albe sau arme de foc au fost observate în cursul războiului mondial. Medicul legist are în unele împrejurări penibila misiune de a face un raport de expertiză concernând aceste mutilări, cari dacă s'ar găsi exacte ar aduce după ele, cele mai grave urmări, trecerea soldatului în consiliu de război şi poate chiar condamnarea lui la moarte. Un studiu complect a fost făcut asupra acestui punct cu ocazia războiului mondial de un medic militar francez **D-r P. Chavigny**[1]; vom face un rezumat al acestei lucrări, adaogând şi experienţa noastră proprie, pe care am dobândit'o în calitate de medic-şef al Spit. militar din Iaşi.

Chavigny zice că o asemene expertiză de presupusă mutilare voluntară trebue să cuprindă trei părţi: *a*) examenul general al inculpatului : *b*) examenul plăgii şi *c*) examenul mintal al omului.

A) *Examenul general al inculpatului* are importanţă, fiindcă pe lângă plaga ce se presupune simulată, se găsesc în unele împrejurări şi alte plăgi pe alte părţi ale corpului, care exclude orice simulare. E bine că examenul omului să se facă imediat înainte de aplicare de pansament sau tinctură de iod, care modifică aspectul plăgilor îngreuind expertiza. Armele care servesc

---

1) *D. P. Chavigny*. Etude médico-légale sur les mutilations volontaires par coup de feu in Ann. d'Hyg. publique et de Méd. légale S. 4. Tome XXIV Paris 1915.

generalminte la mutilări sunt revolverele, puşca de război, în cazuri mai rari, puşca de vânătoare.

B) *Examenul plăgii.* Aceasta poate fi făcută la diferite distanţe, şi trebue ştiut că de obicei degetele mânei stângi, mâna însăşi, antebraţul sau braţul stâng, uneori dar mult mai rar, pelea toracelui sau a abdomenului, sunt părţile corpului care se mutilează de ordinar. Dacă mutilatul este stângaciu, atunci regiunile drepte ale organelor menţionate mai sus, sunt rănite; unii autori au semnalat automutilarea piciorului încălţat.

Focul poate fi descărcat *à bout touchant*, sau *à bout portant*, iar când automutilarea are loc ca de obicei pe tegumente neîmbrăcate, atunci ele se caracterizează prin *tatuaj şi sfărmarea ţesuturilor împuşcate*,

Degetele — falangeta sau falangele sunt de obicei sfărâmate; pe părţile remase se vede un tatuaj de formă neregulat rotundă şi având 3—5 milim. ca dimensiune. Când se descarcă focul în palmă, atunci orificiul de intrare este mare, sfărâmat cu cărnurile rupte, orificiul de eşire având dimensiuni mai mici ca cel de intrare, oasele metacarpului reduse în eschile. Când arma a fost descărcată tangenţial, iar nu drept sau perpendicular ca mai sus, atunci degetul este numai în parte rănit, uneori numai cărnurile, osul rămâne intact. Când focul a fost descărcat pe corpul îmbrăcat, atunci pe tunică sau pe manta, se vede o mare gaură cu perdere de substanţă centrală, cu marginile rupte, scămoşite şi arse; căptuşala prezintă cam acelaşi lucru. Pe pielea cizmei se vede iarăşi o mare delabrare, orificiul de eşire este mic, o simplă gaură.

c) *Examenul mintal* al presupusului mutilat trebue făcut de un specialist, căci dacă au fost în actualul război mondial cazuri de mutilaţie, cele mai multe din ele au fost executate de debili mintali, de deliranţi sau de oameni atât de puţin abili, încât plaga grosolană şi rău combinată, pledà în mod evident pe deoparte mutilarea, pe dealtă parte slăbiciunea de spirit a individului care o executase. Aceste diferite examene îndeplinite, medicul-legist trebue să-şi depună raportul; pentru aceasta el trebue să urmeze oare care regule de ordin general, pe care le vom reproduce textual după lucrarea lui Chavigny.

„Ori ce raport medico-legal de genul acesta trebue documentat, concluziunile lui fiind în totdeauna preparate şi precedate de o discuţiune ştiinţifică. Medicul-legal nu va puteà decât în

anumite cazuri să formuleze concluziuni pozitive, cele mai de multe ori el trebue să păstreze o prudentă rezervă. In tot cazul zice Chavigny, nici odată competinţa s'a nu poate îngrădi siguranţa mutilaţiunii voluntare, el poate să stabilească de la ce distanţă şi din care direcţie s'a descărcat focul, dar apricierea circumstanţelor de fapt şi intenţia inculpatului, rămân ca judecătorii să o stabilească, aceste două puncte fiind de ordin juridic iar nu de ordin ştiinţific. Medicul-legist trebue să se mărginească în a face se reiasă dacă constatările sale materiale sunt în concordanţă sau nu cu cele spuse de inculpat, sau de martori; aci se mărgineşte rolul său, a merge mai departe ar fi o eroare. In afară de aceasta medicul în măsura posibilităţii va trebui să facă experienţe cu aceiaşi armă şi cu aceleaşi cartuşe şi să se pună în o situaţiune aproape identică, cu acea ce crede că a avut'o presupusul mutilat, în momentul în care a fost împuşcat. In unele împrejurări când nu are certitudinea unui lucru, trebue să nu afirme nimic căci cuvintele sale ar puteà fi interpretate greşit şi condamnà nevinovaţi. Sub primul imperiu francez, marele chirug militar **Baron Larrey** a putut să scape dela moarte un mare număr de soldaţi, acuzaţi pe nedreptul de mutilaţiune voluntară.

Această rezervă prudentă am observat'o şi noi în războiul trecut, căci în calitate de medic-şef Spit. militar am avut cazuri de presupusă mutilare voluntară.

184. **Controlul durerii prin modificările pulsului** a fost citată de mai mulţi autori, dar acum în urmă de **Mannkopf** şi de **Proussenko** [1]) Aceşti autori pretind că ori decâte ori se apasă pe o regiune care în adevăr provocà o durere, pulsul se accelerează. Accelerarea este de 15—20 pulsaţiuni în plus pe minută, accelerare care începe câteva secunde după presiunea locului pretins dureros. *Proussenko* a studiat şi el repercusiunea durerii asupra pulsului, dar a modificat technica. Dânsul face ca însuşi lovitul să-şi provoace pretinsa durure prin o presiune sau o mişcare mai mult sau mai puţin violentă, şi apoi numără pulsul ca şi presiunea arterială, dacă durerea este reală, atunci accelerează, iar presiunea arterială creşte.

Midriaza ca semn de durere a fost [2]) studiată de un

1) *Proussenko* Controle de la douleur par les modifications du pouls; in journ. de med. et de chirurgie pratiques 1910 Paris.

2) *Dr. Panzacchi* Valeur de la mydriase comme smyptome objectif de la douleur in Bulletin de la scienze mediche 1913 Torino.

medic italian **Dr. Panzachi**. El pretinde că ori de câte ori se deşteaptă o durere în un organ sau în membru lovit, pupila ochiului din partea lovită se dilată. Dar tot *Panzachi* a putut constată că în unele împrejurări, dilatarea pupilei este forţată, este simulată, căci această dilatare se poate manifestà nu numai din cauza durerii, ci este datorită şi ca rezultat al unor mari inspiraţiuni. Lucrul se poate verificà, făcând ca cel suspect să se uite la un corp alb — un cerşaf întins — care determină o mioză; făcându'l apoi să inspire cu putere, dacă în adevăr există durere, pupila rămâne neschimbată, pe când dacă este provocată numai de puterea de inspiraţiune, ea se va dilatà.

185. Pentru a ne conformà tradiţiunii, vom terminà acest capitol descriind în câteva rânduri **Moartea prin Emoţie** sau mai bine zis **Moartea prin frică**, căci de moartea unei emoţiuni de mulţumire sau bucurie, nu se menţionează în tratatele ce am consultat. Mulţi autori au citat cazuri de moarte, foarte instructive dar şi foarte curioase, care nu se puteau explicà şi la autopsia cărora, nu se găseà nici o leziune organică; am găsit în diferite reviste câteva observaţiuni interesante, pe care le dăm în rezumat.

Dr. Cazeneuve [1]) **(Bordeaux)** a publicat cazul unui medic-veterinar care murì în momentul în care, trebuind să fie supus unei operaţiuni, chirurgul se pregăteà să'i introducă un cateter în uretră. **Brouardel** [2]) a publicat cazul unei tinere americane care văzând sfărâmându-se şi căzând lângă dânsà nişte gheţari, de odată se îngălbenì, o cuprinse o frică şi un tremur, căzù jos şi murì.

Lambinon a citat cazul unei femei care acuzată că ş'ar fi ucis copilul, în momentul în care trebuià să fie arestată, căzù jos şi murì. In fine un medic englez **Brunton** a raportat cazul petrecut la Universitatea din *Aberdeen* (Scoţia). Studenţii acestei universităţi, nemulţumiţi de portarul lor, care nu le permiteà de a se absentà peste orele reglementare, hotărîră să-i facă o glumă de rău gust. Ei îl atraseră în o cameră de studii şi acolo, după ce închise uşa i'au spus că este condamnat la moarte.

Portarul foarte emoţionat, tremurând, fu silit să se pună în genunchi în faţa unui trunchi, deasupra căruia trebuià să i se

---

1) *Dr. Cazeneuve* in Gazette des hopitaux Paris 1866.
2) *Dr. Brouardel* in Journal de med. de Paris 1902 T XII.

taie capul. Unul din studenţi după ce îi legă ochii, îl lovi pe ceafă cu o batistă udă pentru a simulà lovitura unui cuţit; când i se aplică lovitura, portarul de frică muri.

In unele cazuri la autopsia acestora se găseşte o leziune cardiacă, care nu se manifestase în timpul vieţii decât prin simptome puţin intense, dar alte ori autopsia este complect negativă, toate organele erau normale. Unii autori au pretins că moartea în asemenea împrejurări trebue atribuită **Inhibiţiunii**. Noi nu împărtăşim această părere, căci pentru ca fenomenul inhibiţiunii să se producă, trebue ca o lovitură fie ea cât de puţin intensă să aibă loc, or în cazurile ce am citat — afară de acel petrecut la Aberdeen — lovitura nu a existat. Noi credem că **Sincopa** poate fi încriminată în cazurile de mai sus, fără însă a puteà precizà care este cauza determinantă organică, producătoarea sincopei.

Alături de aceste exemple de *Traume psihice* găsite în diverşii autori, am mai observat şi noi câte-va cazuri în practica noastră medico-legală, cele mai importante sunt cele ce urmează.

In anul 1903 în serviciul de chirurgie din spit. Sf. Spiridon al cărui şef erà decedatul Dr. C. Bottez, se găseà şi numita Malca Smilovici israelită în vârstă de 50 de ani; dânsa suferea de un fibrom uterin, se hotărîse a se opera; în momentul în care trebuià să se urce pe masa de operaţie, dânsa fu cuprinsă de o mare frică, se îngălbeni, numai putu respira şi după câte-va minute muri, autopsia nu s'a făcut.

In ziua de 9 Martie 1920, numitul Ioan Millian fu bănuit că ar fi furat o şea de călărie; arestat de jandarmi fu adus la Iaşi; a doua zi trebuià să se prezinte judecătorului de instrucţie, dar în momentul în care trebuià să se urce în trăsura pentenciarului numită *Dubă*, el căzu din picioare şi în câte-va minute murì; la autopsie am găsit o simfiză cardio-pulmonară. In fine numitul Nistor Vasile care trebuià să fie operat de o hernie strangulată, murì subit şi el în momentul în care trebuià să se urce pe masa de operaţie, la autopsie s'a găsit o insuficienţă mintală începătoare.

Spuneam în rândurile de mai sus cum că, nu sunt în ştiinţă cazuri de moarte în urma unei emoţiuni de bucurie sau de mare mulţumire; **Brouardel** însă în splendida sa lucrare La mort subite p. 21, citează cazul urmăror din care ar reeşì că, emoţia mare de bucurie, a putut cel puţin o dată să facă să reînvie

să se reîntoarcă la viaţă, un preot care căzut în letargie erà să fie îngropat de viu, adică emoţia să aibă un efect contrar cazurilor de mai sus, omul să revină la viaţă, în loc de a murì.

Iată cum se exprimă regretatul nostru profesor. In 1866 se discută în Sentul francez pericolul îngropărilor permature, pericolul îngropărilor oamenilor în stare de moarte aparentă. Cardinalul Donnet senator spuneà cea ce urmează colegilor săi din senat, cerând o lege care să nu permită îngroparea, decât după verificarea morţii, de un medic.

«In anul 1826 — ziceà cardinalul Donnet, un tânăr preot, pe când făceà o predică credincioşilor ce venise să-l asculte la biserică, cade jos din picioare în sincopă. Un medic chemat în grabă, declară că moartea este reală şi iscăleşte permisul de îngropare.

Tânărul preot care însă nu murise—erà numai în stare de letargie, — este cu toate acestea pus în sicriu, iar ceilalţi preoţi după serviciul divin, începuse să cânte ultima rugăciune a morţilor de profundis. Inţelegi cu uşurinţă—continuă de a spune în Senat Cardinalul Donnet — prin ce teribile momente treceà bietul preot, el care auzeà tot ce se spuneà împrejurul său, el care simţeà că din un moment în altul, erà să fie îngropat de viu pentru vecie. Din fericire pentru el un bun amic, al copilăriei sale, auzind că murise bunul său prieten, în momentul în care trebuià să se ridice sicriul pentru a fi dus la groapă, se precipită asupra lui şi scoase un ţipet de durere aşà de profund, încât preotul care erà numai adormit, se sculă ca prin minune din sicriul în care fusese aşezat».

«Acel tânăr preot — adaogă Cardinalul Donnet este acum în mijlocul D-ră—erà el însuşi—şi cere o garanţie mai sigură, în cea ce priveşte recunoaştrea morţii reale».

Lucraraea Răniri şi Loviri fiind terminată, dăm în paginile ce urmează câteva exemple de rapoarte medico-legale, asupra unora din cazurile ce am observat în practica noastră modico-legală.

CAPITOLUL XXII.

Acte pe care medicul-legist le dressează în justiţie.

186. Exemple de Rapoarte şi Certificate Medico-Legale privitoarela răniri şi loviri 187. Raport Medico-Legal asupra unui caz de pneumonie traumatică. 188. Raport Medico-Legal asupra

unui caz de sinucidere prin perforaţiunea cordului cu un pumnal. 189. Raport Medico-Legal asupra unui caz de omor accidental prin armă de foc. 190. Raport Medico-Legal asupra unui caz de sinucidere prin armă de foc. 191. Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte prin Şoc traumatic. 192. Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte prin fracturi ale craniului cu corp contodent. 193. Raport Medico-Legal asupra unui caz de evaluare de incapacitate de lucru în urma unui accident de muncă. 194. Exemple de certificate medicale. 195. Act de rădicare de corp. 196. Alt act de rădicare de corp. 197. Certificat de accident de muncă 198. Certificat pentru raliditate de testament. 199. Certificat de rănire şi lovire.

EXEMPLE DE RAPOARTE MEDICO-LEGALE

No. 1.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte prin Pneumonie Traumatică

Raport Medico-Legal

187. A) Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No... din 7 Iulie 1916, a ne transportà la Morga Spit. Cantacuzino-Paşcanu din Iaşi, pentru a face autopsia numitului N. I. ce se pretinde că ar fi murit în urma unor leziuni de violenţă ce ar fi suferit, a ne pronunţà asupra cauzei morţii şi a constatà ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 7 Iulie 1916 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, în prezenţa d-lui X procuror care asistă la autopsie, am procedat conform regulelor ştiinţei, la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează.

B) Ni se spune că în ziua de 1 Iulie trecut numitul N. I. ar fi fost bătut de nişte vecini ai săi; suferind din cauza aceasta, s'a prezentat în ziua de 2 Iulie la spital, unde a fost admis. D-l Medic al acestui spital, examinând în ziua de 3 Iulie bolnavul, constată pe partea laterală stângă a toracelui mai multe vânătăi, fără a puteà diagnostica dacă erà sau nu vre-o fractură costală, dar notă în observaţia pacientului că, temperatura erà de 38° C. erà neliniştit, fără poftă de mâncare, plângându-se de insomnie. Observaţia fu luată zi cu zi, în ea găsim: „Starea gene-

rală reà, răspunde cu greu la întrebări, prezintă contracturi ale membrelor superioare, reflexele rotuliane exagerate. In ziua de 5 Iulie starea bolnavului este şi mai gravă, temperatura se menţine la 38° C. contracturi ale membrelor infer. redoarea cefei, Kerning positiv, pulsul şi respiraţia frequente, raluri de congestie la ambele baze ale pulmonilor, mai pronunţate pe stânga. Reflexele tendinoase cutanate şi corneane dispărute. pupilele nu reacţionează, constipaţie, incontinenţă de urină".

In faţa acestui cortegiu de simptome s'a pus diagnoza de *Meningită?* Ca tratament, poţiuni stimulante, comprese reci, clisme rectale, calomel. Cu toate îngrijirele date bolnavului, el murì în noaptea de 5—6 Iulie; autopsia a fost făcută după 24 ore, în ziua de 7 Iulie.

C) Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vrâsta de 50—55 ani; el este nalt, slăbit în nutriţiune şi palid; rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, pată verde început de putrefacţie în flancul drept.

Pe corp constatăm următoarele leziuni de violenţă: Pe partea laterală stângă a toracelui mai multe echimoze care incizate cu bisturiul, se constată sufuziuni sanguine în ţesutul celular. De oare ce se pretindeà că numitul N. I. fusese grav maltratat, am făcut inciziuni de-a lungul membrelor superioare şi inferioare dar nu găsim nici o echimoză, nici o infiltraţie în ţesutul celular, după cum nu găsim nici o fractură osoasă.

De oarece după cum am spus mai sus, şeful spitalului unde fusese primit pacientul pusese dignoza de meningită, am început autopsià prin deschiderea capului.

Nu constatăm nici o infiltraţie sanguină, nici o fractură craniană iar după ferestruirea calotei, găsim dura-mater uşor congestionată, dar fără alte alteraţiuni patologice. Celelalte meninge sunt normale.

Scoatem creerul il examinăm cu atenţiune, facem diferite secţiuni în creerul mare ca şi în creerul mic, dar nu găsim nimic anormal. Ventriculele deşarte, bulbul ca şi creerul mic normale. Scoatem cu pensa specială meningele de pe baza craniului, nu găsim aci nici o fractură.

Continuând autopsia nu găsim nimic în gură, în faringe nici în laringe.

Claviculele nu sunt fracturate, coastele de ambele părţi sunt intacte, dar muşchii intercostali la nivelul sufuziunilor sanguine

ce am găsit pe torace la stânga şi de care am vorbit mai sus, sunt uşor infiltraţi cu sânge. Pulmonul stâng fără aderenţi pleurale, se scoate uşor din cavitatea pleuro-pulmonară corespundentă, dar el este transformat în un bloc compact, tare şi friabil. El este de culoare roşu-negru şi-a perdut elasticitatea, degetele ce-l apasă se imprimă pe dânsul, bucăţi aruncate în un vas cu apă, cad la fundul vasului. Secţiunea lobului inferior al acestui pulmon este presărată de granulaţiuni roşu-gălbui, la presiune se scurge din el din unele puncte sânge negru, din altele sânge amestecat cu serozitate turbure. Pulmonul drept nu prezintă aderenţi este în parte congestionat, dar nu prezintă nici unul din caracterele congenerului său. El este elastic, bucăţi tăiate din el şi aruncate în un vas cu apă, plutesc.

Pericardul deşert, cordul de volum normal conţine o cantitate de chiaguri, negre cu valvulele şi orificiile normale. Stomahul deşert de alimente, cu mucoasa îngroşată colorată în mare parte roşiu-violet, cu coloanele stomachului hypertrofiate făcând relief. Intestinele dilatate de gaze, nu prezintă nici o leziune patologică.

Ficatul mare, gras la secţiune, vezica biliară plină cu bilă, splina mărită de volum şi friabilă. Rinichii înconjuraţi de o teacă de grăsime, prezintă substanţa corticală foarte congestionată, iar substanţa medulară în parte în degenereşcenţă grasă; vezica urinară deşartă; nimic alt important de notat pe corp.

D) Autopsia terminată, pentru a legitimà concluziunile, ne credem datori a le susţine prin ceeace urmează: Este evident că numitul N. I. fiind bătut şi murind în a cincea zi după lovirile primite, s'a incriminat leziunea pulmonară stângă, ca fiind cauza determinantă a morţei. Ooare se poate stabilì o relaţiune dela cauză la efect între contuziunea de pe partea stângă a toracelui şi pneumonia consecutivă?

In cazul de faţă ne credem autorizaţi a susţine că leziunea pulmonului stâng care a determinat moartea, a fost produsă din cauza lovirelor suferite de N. I. In adevăr totul pledează pentru aceasta, lovirile pe partea stângă, pneumonia de aceeaşi parte, survenind un timp scurt după lovire şi determinând moartea celui lovit. Astfel fiind lucrurile ne credem autorizaţi a deduce următoarele:

E) **Concluziuni**: 1) Moartea numitului N. I. a fost determinată de o pneumonie stângă în stare de hepatizaţie roşie.

2) Această pneumonie a survenit în urma şi din cauza lovi-

turelor pe care numitul N. I. le-a primit, făcute cu un corp contondent.

3) Moartea datează dela 36 — 48 ore.

Medic-legist, s. s. D. G. B.

No. 2

188. Sinucidere prin Perforaţiunea Cordului cu un Pumnal

Raport Medico-Legal

A) Subscrisul Profesor Dr. G. Bogdan, Medic legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de D-nul Prim procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din... de a ne transportà la Morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului I. K. ce se pretinde că s'ar fi sinucis, a ne pronunţà asupra cauzei morţei şi a constatà ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 7 Dec. 1916 după ce au depus mai întâi jurământulul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează: Ni se spune că tânărul I. K. decepţionat, hotărî să se omoare, el scrise câtevà rânduri familiei cerând ertare, mai pe urmă se dezbrăcă de haine, rămase numai în cămaşă apoi îşi înfipse un pumnal în inimă; familia sa intrând în cameră sa îl găsi mort, cu pumnalul încă în plagă. Invitat de parchet, ne-am transportat la locuinţa decedatului, pe care l'am găsit în poziţiunea în care căzuse.

B) In faţa unei şifoniere cu oglindă se vede cadavrul unui tânăr, cu faţa în sus, întins pe podele. El este îmbrăcat cu o cămaşă albă plină de sânge pe toată partea ei anteră-laterală stângă, cămaşă care prezintă pe partea ei anterioară o mică rupere lineară. Mânele şi în special cea dreaptă sunt pline de sânge restul hainelor, pantaloni şi ghete nu sunt pătate de sânge.

Scoatem cămaşa de pe cadavru cu multă precauţiune şi găsim după cum am spus mai sus pumnalul înfipt în rană. Il scoatem şi examinându-l constatăm că este un pumnal obicinuit a cărui lamă pătrunsese cam de 7—8 cm în profunzime, în parte pătat cu sânge; Dispunem transportarea cadavrului la Morgă, adoua zi procedând la autopsie.

C) Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta 25—26 ani, el este palid iar cam la 6 cm înăuntrul mamelonului stâng, găsim o plagă lungă de aproape $1^1/_2$ ctm. cu marginile neregulate şi drepte, margini cari sunt înfiltrate de sânge; cu degetul indicator pe care-l întroducem în plagă simţim că pătrunde în profunzime.

Procedăm la autopsie după metodele clasice, scoatem plastoriul costal şi atunci vedem că al 4-lea spaţiu intercostal stâng, la nivelul mamelonului de aceeaşi parte, prezintă o secţiune având aproape aceleaşi caractere cu plaga cutanată. După îndepărtarea unui mic lambou de pulmon, care maschează în parte reg. precordială, găsim că tot mediastinul anterior este infiltrat cu sânge. Rădicând unele cliaguri, vedem că pericardul ca şi ventriculul drept sunt perforate. Pericardul este foarte distins şi plin cu sânge, după inciziunea lui găsim aproape 350 gr. sânge în parte coagulat. Facem tualeta acestei regiuni şi găsim pe ventriculul drept al cordului la 2 cm. mai sus de vârful său, o plagă de aproape 1 cm. lung. cu mărginile netede; în toată grosimea păretelui ventricular cordul palid, conţine o mică cantitate de sânge cu valvulele şi orificiile normale.

Nimic în gură-laringe nici în faringe, pulmonii fără aderenţi de volum normal palizi, sunt elastici, plutesc la suprafaţa vasului cu apă în care îi aruncăm.

Stomahul conţine o cantitate de lichid din care se degajă un miros de alcool, de altfel mucoasa lui este cu totul normală.

Intestinele sunt normale dilatate în parte de gaze; ficatul de volum normal, nu prezintă la secţiune nici o leziune anato-mopatologică; vezica biliară plină cu bilă. Splina de volum normal friabilă. Rinichii normali.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fracutră craniană. Meningele puţin palide, creerul nu prezintă la secţiune nici o leziune patologică; baza craniului intactă. In afară de plaga ce am menţionat pe partea anterioară o toracelui, nu am mai găsit pe corp nici o urmă de violenţă.

C) **Concluziuni**: 1) Moartea tânărului I. K. este determinată de o vastă hemoragie cardiacă.

2) Această hemoragie a fost produsă prin perforaţiunea cordului cu un instrument împungător şi ascuţit, ca de pildă un pumnal, şi este rezultatul unei sinucideri.

3) Moartea datează de 24—36 ore.

Medic legist (ss) Dr. G. B.

No. 3

Omor accidental prin armă de foc

Raport Medic-Legal

189. A) Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de D-l Prim Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu

No... din... de a ne transportà la Morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului I. F. a ne pronunţà asupra cauzei morţii şi a constatà orice indiciul de crimă sau delict, astăzi Marţi 8 Februarie 1921, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii, în prezenţa D-lui A. P. procuror şi am constatat cele ce urmează.

B) Ni se spune că un domn X, vroind să descarce un foc de revolver asupra unui alt individ pe care'l bănuià a fi amantul soţiei sale, proectilul rătăcit a mers şi a lovit pe tânărul I. F. care din întâmplare treceà prin acea stradă, şi care erà cu totul străin de această afacere.

C) Cadavrul este acela al unui adolescent ce aveà vârsta de 18 ani. El este îmbrăcat cu un palton-suman, vestă fără mâneci, cămaşa şi tricou.

Paltonul-suman este perforat pe mâneca dreaptă în terţul superior, prin un mic orificiu cevà mai mare ca un bob de mazere fără arsură, şi fără a fi pătat de sânge.

Tricoul prezintă un orificiu aproape analog, cămaşa acelaşi lucru, ea este puţin pătată de sânge.

Cadavrul lui I. F. este în întregime palid. Către partea externă a terţului superior al braţului drept, se vede un orificiu cu perdere de substanţă, mare ca un bob de mazere, care sângerează puţin, cu marginile resfrânte înlăuntru dar fără arsură, fără tatuaj, orificiu care se vede că a fost determinat de un proectil. De acì, acesta a străbătut în cavitatea toracică, a perforat lobul mijlociu al pulmonului drept, a perforat ventriculul stâng al cordului, pentru a eşi prin auriculul drept şi a venì să se fixeze sub pielea axilei stângi, de unde l'am extras; procedând la autopsie găsim.

Pulmonul drept perforat, afesat şi palid, iar în cavitatea pleuro-pulmonară dreaptă, o mare cantitate de sânge.

In pericard câteva chiaguri sanguine, dar în regiunea mediastinului anterior ca şi în cavitatea pleuro-pulmonară stângă, iarăşi o cantitate ca la 250 gr. sânge extravazat. Pulmonul stâng şi cordul sunt palide, fără de a prezentà alte leziuni anatomo-patologice la secţiunile ce am făcut.

Stomahul deşert, cu mucoasa normală, intestinele normale dilatate de gaze. Rinichii nu prezintă la secţiune nici o leziune patologică. Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul palide dar normale.

Proectilul pe care l'am examinat, aveà un calibru de 5 mlm. nu erà de loc deformat, cu o lungime de 10 mlm. cântărind 2 gr. 210; cu alte cuvinte un proectil identic ca acele care se găsesc în revolverele mici Browning.

Acest proectil a fost împachetat, sigilat şi înaintat cu adresă d-lui Prim-Procuror; el este analog cu acele patru rămase în revolverul Browning ce n'i s'a trimis spre examinare, revolver cu percuţie centrală şi repetiţie; revolverul a fost restituit parchetului.

D) **Concluziuni.** — 1) Moartea lui Ion F. este violentă şi rezultatul unei vaste emoragii.

2) Această emoragie a fost produsă din cauza perforaţiuni. cordului şi pulmonului drept, prin un proectil de armă de foc

3) Arma a fost descărcată dela o distanţă ce se poate evaluà între 2—3 metri şi cam oblic, dela dreapta spre stângă.

Medic legist (ss) Dr. G. B.

No. 4

Sinucidire prin Armă de foc.

Raport medico-legal.

190. Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de D-nul Prim. Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No. 22006/919, de a ne transportà la morga Spit. Sf. Spiridon, pentru a face autopsia Domnişoarei A. V., a ne pronunţà asupra cauzei morţei şi a constatà orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 24. Noembrie 1919, după ce am depus mai întâiu jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii, şi am constatat cele ce urmează:

Ni se spune că D-şoara A. în urma unei discuţiuni familiare, s'ar fi sinucis, descărcându-şi un foc de revolver în cap; moartea ar fi fost instantanee.

Cadavrul este acela al unei femei, ce pare a fi avut vârsta de 24—25 ani. Ea este îmbrăcată în rochie neagră, combinaison, cămaşă de pânză albă, ciorapi şi pantofi în picioare.

Faţa, membrele superioare şi cămaşa, sunt pline de sânge.

Dezbrăcăm cadavrul, spălăm corpul cu apă şi săpun şi găsim:

In reg. tempor. dreaptă un orificiu rotund, mai mare ca un bob de mazere, cu perdere de substanţă, cu marginile înegrite şi puţin arse, orificiul de intrare a unui proectil de armă de foc.

In reg. parietală stângă un alt orificiu, de formă neregulată, stelată, cu marginile resfrânte în afară şi rupte, orificiul de eşire al aceluiaş proectil.

Facem o inciziune a pielei capului dela un temporal la celalt găsim pielea capului, ca şi muşchiul temporal, infiltraţi cu sânge.

Scoica temp. drept, este complect perforată, prin un orificiu, mic, rotund, cu perdere de substanţă, parietalul stâng este şi, el perforat, prin un orificiu mai mare.

După ridicarea calotei craniene, vedem dura-mater şi creerul acoperite cu un strat de sânge. Lobul temporal drept al creerului ca şi lobul parietal stâng sunt rupte, strivite şi infiltrate de sânge.

Scoatem dura-mater de pe baza craniului şi nu găsim nici o fractură a acestei baze.

Nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Pulmonii de volum normal fără aderenţi pleurale, sunt elastici crepitâ la secţiune, lasă să se scurgă zemuri negre. Pericardul deşert, cordul de volum normal deşert de sânge, cu valvulele şi orificiile normale.

Stomahul dilatat de gaze, conţine o cantitate de materii alimentare în parte digerate.

Intestinele normale, dilatate de gaze.

Ficatul, splina şi rinichii sunt normali, nu prezintă la secţiune, nici o leziune patologică. Facem simfiziotomia, examinăm „în situ organele genitale interne". D-ra A. nu erà în timpul menstruaţiei. Prin două tăeturi de cuţit, scoatem afară aceste organe şi găsim: Uterul mic, piriform, colul puţin întredeschis, fără leziune, uterul deşert, uter de nulipară. Ovarele normale fără corp galben, celelalte anexe uterine normale.

Nimic alt important de notat pe corp.

Jos pe scândnri am găsit un proectil de revolver care nu este deformat, are o lung. de 16 mlm. cântăreşte 4 gr. calibru 9 mlm. Tot acolo am găsit şi un revolver de ordonanţă milităresc din care lipseà un singur cartuş; în magazinul revolverului mai erau încă 5 cartuşe neîntrebuinţate. Proectilul şi revolverul au fost împachetate, sigilate şi trimise cu adresă parchetului de Iaşi.

Concluziuni. — 1) Moartea D-şoarai A. este violentă, determinată de o plagă a capului prin un proectil de armă de foc şi rezultatul unei sinucideri.

2) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic Legist (ss) Dr. G. B.

No. 5

191. Moarte prin Şoc traumatic

Raport Medico-Legal

A. Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de D-l Prim Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No. 21080/920 de a ne transportà la morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului Ion Parfenie, a ne pronunţà asupra cauzei morţei şi a constatà orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 11 Oct. 1920, după ce am depus mai întâiu jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează.

B. Ni se spune că numitul Ion Parfenie, sămbătă 9 Oct. trecut către seară trecând pe stradă, un automobil l-ar fi izbit, l-a trântit jos şi ar fi trecut peste el; rănit şi plin de sânge, el fu transportat la spital, unde după câtevà ore, murì.

C. Cadavrul este acela al unui om ce pare a fi avut vârsta de 60—62 ani, de statură mijlocie, legat la cap cu un bandaj spitalicesc.

Desfacem bandajul şi constatăm: In regiunea parietală stângă găsim o plagă contuză a pielei capului la acest nivel, plagă de formă neregulată, stelată, în circonferinţă mare aproape cât o piesă de 5 lei, plagă care nu întereserză decât pielea, fără de a ajunge la os; marginile sale ca şi pielea ce o înconjoară sunt, înfiltrate cu sânge: La rădăcina nasului, găsim o mică plagă superficială, două jupuituri pe genunchiul drept alte două mai mici pe cotul drept, una mai lungăreaţă pe braţul drept. Nici o altă urmă de violenţă pe corp, în afară de acele nótate mai sus.

Tăiem pielea capului, de la o ureche la alta, dăm pielea peste cap, ferestruim calota craniană.

Meningele normale, creerul normal, necongestionat, la secţiunile ce i-am făcut, nu prezintă nimic anormal. Dar creerul mic este acoperit în totul cu un strat foarte fin de sânge, căre-i dă o coloraţiune roşie uniformă.

Am făcut diferite secţiuni în creerul mic, nu am găsit nimic anormal, stratul fin de sânge, nu făceà altceva decât să-l acopere, Am scos dura mater de pe baza craniului, dar nu am găsit nici o fractură a oaselor bazei craniene.

Facem o secţiune de la menton la pubis, nu găsim nimic în gură, în laringe, nici în faringe. Pulmonii de volum normal, fără

aderenţi, fără pete echimotice Tardieu, se lasă a fi scoşi cu uşurinţă din cavităţile corespondente; la secţiunile ce am făcut se scurg zemuri negre, nu am găsit nici o leziune patologică, ei sunt elastici, plutesc bine în vasul cu apă.

Pericardul deşert, cordul de volum normal, cu ventriculul stâng foarte contractat, vârtos ca lemnul, el este deşert de sânge, cu valvulele şi orificiile normale; Aorta elastică, nedilatată, fără aterom.

Stomahul conţine o cantitate de lichid limpede, mucoasa stomahului normală, intestinele normale, dilatate de gaze. Splina mică, normală, nu este ruptă; rinichii nu sunt rupţi prezinţă o sumă de chiste pe ei din care unele sunt ca alunele; lobul mic al ficatului prezintă pe faţa sa inferioară o mică plesnitură a ţesutului, plesnitură stelată, dar superficială, nu este nici o emoragie!

Faţa internă a plastronului costal, este în parte infiltrată cu sânge.

Coastele 7, 8, 9, stângi sunt rupte. Am scos toate organele, am examinat cu atenţie coloana vertebrală, dânsa nu erà fracturată; vezica urinară plină cu urină, nimic alt important de notat pe corp.

Din cele ce preced, ne întrebăm care poate fi cauza morţei lui Parfenie. Leziunile ce am găsit la autopsie sunt de mică importanţă, nu au atins nici un organ esenţial al vieţei, emoragie nu am constatat. Este evident, că Parfenie a suferit o traumă, a fost lovit de un corp greu, care i-a produs, leziunile ce am descris în corpul raportului, dar aceste leziuni după cum am menţionat mai sus, au fost de mică importanţă, ele nu au putut să determine moartea. Atunci care este cauza morţei lui Parfenie şi există oare vre-o legătură de la cauză la efect între trauma suferită de acesta şi moartea lui?

Noi credem că moartea lui Parfenie este datorită fenomenului cunoscut sub numele de *şoc traumatic*, adică oprirea cordului, paraliziei acestuia, determinată pe cale reflexă, de excitaţiunee intensă a terminaţiunilor periferice a nervilor sensitivi. Parfenie a fost lovit de automobil, a fost rănit în mai multe părţi ale corpului său, a existat prin urmare, o excitaţie intensă a terminaţiunilor periferice a nervilor sensitivi, suficientă pentru a determinà oprirea cordului.

Se mai ştie pe de altă parte că unele firi foarte fricoase,

foarte emotive, pot muri subit prin ceea ce se cunoaşte sub numele de violenţă psihică, adică de frică. Cazuri de morţi rapide de felul acesta sunt cunoscute în ştinţă. Hoffmann, Thoinot, Taylor şi alţii citează exemple neîndoelnice. A fost oare Parfenie în această situaţie? A avut el o frică mare? Da, desigur că a avut-o ca orice om, care vede că vine un automobil, sau cevà analog asupra lui, ca orice om care se vede, sub roţile unui vehicul atât de greu. Din cele descrise mai sus, ne credem autorizaţi, a deduce următoarele concluziuni.

Concluziuni: 1) Moartea lui Ion Parfenie este determinată de şocul traumatic şi de violenţa psihică pe care le-a suferit.

2) Acestea au fost produse de lovirea corpului lui Parfenie şi rănile lui, prin un vehicul mare şi greu, pus în mişcare.

3) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic Legist, s. s. Dr. G. B.

No. 6

192. Moarte prin fracturi ale Craniului în urma unor loviri cu corp Contondent

Raport Medico-Legal

A) Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-procuror Trib. Iaşi prin adresa No.... din..... de a ne transportà la morga spit. Sf. Spiridon a face autopsià numitului I. V. a ne pronunţà asupra cauzei morţii şi a constatà orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 7 Octombrie 1920 după-ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii, în prezenţa d-lui X procuror şi am constatat cele ce urmează.

B) Ni se spune că săteanul I. V. fiind turmentat de beţie şi foarte iritat, s'a luat la ceartă cu alţi săteni, şi în special cu numiţii V. C. şi D. R. dela care aflăm modul cum s'au petrecut lucrurile. La un moment dat numitul I. V. a scos un revolver din buzunar şi chiar a descărcat asupra acestora trei focuri, două proectile s'au perdut în vânt, un al treilea a venit şi a rănit pe săteanul D. R. la gamba dreaptă. Dar de oarece—aşà pretinde acesta—numitul I. V. aveà intenţia să tragà mereu focuri de revolver asupra lor, au sărit atunci mai mulţi săteni, l'au dezarmat l'au bătut şi legându'l l'a dus acasă; după 4 zile numitul I. V. murì.

C) Cadavrul este acela al unui om ce pare a fi avut vrâsta de 40—45 ani; rigilitatea cadaverică complect dispărută, în flancul drept o mică pată verde, început de putrefacţie.

Pe ambele antebraţe şi pe spate găsim: Pe antebraţul drept o echimoză de formă neregulat ovalară de culoare violetă, având aproape 5 ctm. în diametru mare; pe braţul stâng cam către faţa posterioară a acestuia, o altă echimoză aproape identică cu acea de pe antebraţul drept.

La cap în regiunea temporaro-parietală dreaptă, găsim o bossă sanguină de mărimea unui ou de porumb, iar cevà mai jos o plagă a pielei capului, lungă de aproape 3 ctm. plagă cu marginele, strivite şi neregulate care interesează numai părţile moi; nu există pe corp alte leziuni, nici alte urme de violenţă.

Conform regulelor artei facem o inciziune a pielei capului, de la o ureche la cealaltă şi vedem. Toată pielea capului este infiltrată cu sânge, iar bossa de care am vorbit mai sus, este constituită prin sânge coagulat şi infiltrat în ţesutul pielei capului din regiunea temporo-parietală; muşchiul temporal drept este infiltrat cu sânge. Curăţind calota craniană, vedem că scoica temporalului drept este fracturată, prin fracturi cominutive din care unele eschile au pătruns la acest nivel în duramater, pe care a rupt'o în parte. Ferestruim calota craniană şi vedem că unele din eschilele scoicei temporalului, perforând duramater, au pătruns şi în lobul parietal drept al creerului. După curăţirea acestui lob care este în parte strivit, găsim la acest nivel o mică cantitate de puroi, care se infiltrează în substanţa cerebrală; duramater la acest nivel este îngroşată prezentând şi ea o infiltraţie de puroi. Restul creerului este foarte congestionat, la secţiune se găseşte în substanţa alba un picheteu roşu emoragic; venitriculele deşarte, creerul mic şi bulbul normale.

Scoatem cu pensa duramater de pe baza creerului, nu găsim nici o fractură a bazei craniului. Continuăm autopsià mai departe şi constatăm: Nimic în gură, în laringe nici în faringe.

Pulmonii cu uşoare aderenţi pleuro-pulmonare sunt de volum normal, în parte elastici fără pete echimotice Tardieu. La secţiune se scurg din ei zemuri negre, bucăţele din ei aruncaţi în un vas cu apă plutesc.

Pericardul deşert; cordul de volum normal, acoperit cu un mic strat de grăsime, deşert de sânge cu valvulele şi orificiile normale.

Stomahul conţine o cantitate ca la 300 grame lichid cenuşiu murdar, ce exală un miros pătrunzător şi displăcut de aldehidă. Mucoasa stomachului congestionată, roşie—violet pe unele puncte, cu pilierile făcând relief; intestinele normale sunt dilatate de gaze.

Ficatul mare, gras la secţiune cântăreşte 1800 gr. cu vesicula biliară conţinând puţină bilia.

Splina mărită de volum, friabilă.

Rinichii înconjuraţi de o teacă de ţesut celular gras, sunt măriţi de volum, cu substanţa corticală foarte congestionată, de culoare roşu—violet, cu cea medulară în o uşoară degenerescenţă grasă; vezica urinară deşartă; nimic alt important de notat pe corp.

D) **Concluziuni**: 1) Moartea numitului I. V. este violentă şi rezultatul unei meningo-encefalite.

2) Această afecţiune a fost produsă prin loviri asupra capului cu un corp contondent, care fracturând scoica temporalului drept, a adus după dânsa meningo-encefalita cauza determinantă a morţii.

3) Individul I. V. a primit mai multe lovituri cu un corp tare ca de pildă un ciomag unele pe corp, altele la cap.

4) Moartea datează de la 36—48 ore.

Medic-Legist (ss) Dr. G. B.

P. S. Am examinat şi revolverul cu care se pretinde că numitul I. V. ar fi tras asupra celorlalţi săteni; este un revolver numit Bull-Dogg, din magazinul căruia lipsesc trei cartuşe; cele rămase erau de calibru 9 mlm.

Dr. G. B.

No. 7

193. Evaluare de Incapacitate de lucru în urma unui accident de muncă.

Raport Medico-Legal.

A. Subsemnatul Dr. G. Bogdan, Medic Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de D-l Prim Prezident Trib. Iaşi, prin adresa cu No.... din.... de a examinà pe numitul Ioan Niculescu frânar la C. F. R. a raportà asupra plăgilor şi rănilor, de care este atins şi a referì asupra gradului incapacităţii profesionale de lucru, datorit acestor plăgi, astăzi 29 Dec. 1891 după depunerea jurământului cerut de lege, am procedat la examenul sus numitului şi am constatat cele ce urmează:

B. In ziua de 15 August 1891, numitul Ioan Niculescu, frânar C. F. R. în vârstă de 45 ani, erà ocupat în gara Tg. Frumos cu legarea şi manevra unor vagoane; voind să lege pe două din acestea care formau convoiul ultim al trenului, el îşi prinse mâna stângă între două tampoane, care fu strivită; transportat la Spitalul din Tg. Frumos, Medicul Spitalului a constatat că aveà: contuziuni grave şi strivirea mânei stângi, interesând inelarul şi degetul medius; plagă penetrantă a articulaţiunei acestuia în al 3-lea metacarpian şi fractura primei falange a acestuia; după două luni de tratament în spital el plecă cu moţiunea vindecat; el mai şezù acasă în concediu de convalescenţă încă 15 zile şi voi a-şi reluà ocupaţiunile cam pe la începutul lunei Noembrie 1891.

Dar după câteva zile — după două zile după cum pretinde Nicolescu — el a trebuit să părăsească din nou ocupaţiunile sale pe deoparte, din cauza durerilor, iar pe de altă parte din cauza imposibilităţei în care se găseà de a mai muncì, fapt datorit deformaţiunei şi cicatricelor care-l împiedica la muncă; în asemenea condiţiuni, el a intentat proces de daune C. F. R. pentru judecarea procesului s'a cerut examenul susnumitului.

C. *Descrierea faptelor.—Examenul lui Nicolescu.*

Nicolescu Ion, în vârstă de 45—46 ani, este un om de talie şi constituţie mijlocie, el nu prezintă nici un vìciu de conformaţie corporală şi mărturiseşte că a fost întotdeauna sànătos; examinat de noi în ziua de 29 Dec. 1891, adică aproape 4 luni şi jumătate după accident se constată:

1) La mâna stângă pe palmă, la baza primei falange a degetului medius se vede un calus gros, care face relief în palmă, şi care este consecinţa fracturei şi strivirei mânei din ziua de 15 August 1891.

Acest calus trece pe marginea internă a degetului medius la nivelul spaţiului interdigital, ceea ce constitue o jenă foarte mare în mişcări şi producând dureri, aducând o scădere a puterei funcţionale a mediusului şi inelarului, datorite pe deoparte acestui calus viţios, iar pe de altă parte aderenţelor tendinoase provocate de strivirea mânei stângi.

2) O ankiloză parţială a articulaţiunei celei dintâi cu cea a doua aceluiaş deget, ceea ce limitează şi scade mişcările de extensiune a degetelor medius, inelar şi chiar a întregei mâni stângi.

Numitul Nicolescu pretinde că are dureri mari în mână ca şi în întregul membru superior stâng, mai cu seamă atunci când se schimbă vremea; aceste dureri nu se pot controlà, dar având în vedere tumefacţiunea mânei, ele se pot considerà ca existente.

D. **Concluziuni**: 1) Numitul Nicolescu Ion este atins de o incapacitate parţială, dar permanentă de lucru, rezultat al accidentului din ziua de 15 August 1891.

2) Această incapacitate şi inpotenţă funcţională, priveşte mai cu seamă mişcările de extensiune şi de flexiune a mânei stângi, care vor rămânea permanente toată viaţă.

3) Amputaţiunea degetului medius, ar puteà constituì o ameliorare, şi recâştigarea în parte a unor mişcări.

Medic-legist (ss) Dr. G. B.

194. Exemple de Certificate şi Acte de ridicare de corp fără Autopsie.

In unele împrejurări, atunci când un individ bolnav cunoscut de multă vreme ca atare, moare subit pe stradă sau chiar în patul sau locuinţa sa, când un individ se sinucide şi mai mult sau mai puţin sinuciderea sa este ca să zic aşa văzută şi confirmată de persoane demne de crezământ — un voiajor se aruncă din tren şi îl văd alţi voiajori, un altul îşi trage un glonte în cap în faţa mai multor persoane etc., parchetul nu cere numai decât o autopsie şi un raport medico-legal clasic, el se mulţumeşte cu un raport mult mai simplu fără autopsie, care în acest caz ia numele de Act sau Raport pentru permis de ridicare de corp. Acelaş lucru şi pentru cazurile de moarte violentă accidentală, văzută de alte persoane ca de pildă tamponarea corpului unui frânar de o locomotivă, asfixiarea unui lucrător prin o năruire de mal etc. Un vechiu brightic sau un cardio-renal cu edeme aproape generalizate moare, aspectul corpului acestuia este atât de evident şi de caracteristic, încât dacă mai cu seamă nu există pe corp nici o urmă de violenţă, medicul-legist sau un alt medic chemat pentru a constatà decesul, poate dresà şi eliberà fără autopsie un act care să poată permite îngroparea fără deschiderea corpului, exemplu:

195. Act de ridicare de corp.

Subscrisul doctor în medicină şi chirurgie invitat de d-l J. (calitatea acestuia) după ce am depus jurământul cerut de lege în prezenţa acestui magistrat, m'am transportat în ziua de.... la

domiciliul d-nului X din strada... am examinat corpul şi am constatat:

Corpul ce ni se spune că este a d-lui A. B. se află culcat în pat şi a păstrat încă puţină din căldura sa normală; rigiditatea cadaverică aproape complectă, nici un început de putrefacţie, el pare a fi avut vârsta de 50—55 ani.

Am examinat cu atenţie corpul dar nu am găsit nici o plagă nici echimoze, nici cel mai mic traumatizm sau act de violenţă, dar se găsesc edeme numeroase, gambele sunt edemaţiate şi de culoare albă palidă, coapsele idem, scrotul edemaţiat şi de culoare roşu-violet. Toată faţa dar mai cu seamă pleoapele sunt edemaţiate; în faţa acestora ne credem autorizaţi a deduce următoarele concluziuni: 1) Nu există pe corp nici o leziune, nici o traumă nici o urmă de violenţă. 2) Moartea este naturală şi datorită unei vechi afecţiuni cronice, ca de pildă morbul lui Bright. 3) Moartea datează dela 12—24 ore.

Medic (ss) Dr. X.

Dacă de exemplu ar fi vorba de o sinucidere vădită, sau de un accident mortal văzut de mai multe persoane, se poate dresà un act în felul următor:

196. Act de ridicare de corp

Subscrisul Dr. în medicină, invitat verbal de D-l X procuror de secţie de a examinà corpul D-lui Y şi a ne pronunţà asupra cauzei morţei, astăzi... transportându-mă în localitatea P... am găsit cele ce urmează:

De grinda unei uşi de lemn, se află spânzurat corpul unui individ ce ni s'a spus că este acela al numitului A. B. în vârstă de 40 ani; lângă corp un scaun răsturnat, membrele inferioare sunt îndepărtate de sol ca de 50—52 cm.

După despânzurea corpului constatăm, că rigiditatea este aproape complectă, putrefacţia încă nu este începută.

Imprejurul gâtului există o frânghie care este sub bărbie şi care face laţ cu nod la ceafă. Tăiem pe partea laterală dreaptă a gâtului frânghia şi vedem pe gât o brazdă aproape vânătă, în formă de potcoavă mai pronunţată pe partea anterioară a gâtului, care merge perzându-şi din intensitate, pentru a dispare cu totul la ceafă.

Nu există nici pe gât nici pe corp o altă plagă sau urmă de

violenţă. Membrele inferioare sunt puţin violete, prin presiune asupra uretrei iese puţin lichid opalescent.

Concluziuni: 1) Nu există pe corpul individului X nici o urmă de violenţă în afară de vârca de pe gât.

2) Moartea este datorită unei asfixii prin spânzurare şi rezultatul unei sinucideri.

3) Moartea datează de 24—48 ore.

ss. **Medic Dr.** Y.

Dacă însă pentru o raţiune oare care medicul ar fi în îndoială asupra cauzei reale morţii, el nu trebue să se lase a fi condus de un falş amor propriu şi să voiască să precizeze numai decât, cauza morţii individului ce a fost chemat să examineze, el în cazul acesta va formulà concluziunile sale cam aşa:

1) Nu există pe corpul individului X nici o plagă, nici o urmă de violenţă. 2) Cauza reala a morţii nu se poate determinà în mod precis, decât în urma unei autopsii.

ss. **Medic X.**

In fine ultimul act medical scris, pe care medicul-legist ca şi orice alt medic este uneori chemat a eliberà, este aşà numitul *certificat medical.*

Acest certificat care trebue scris pe hârtie timbru, este o simplă atestaţiune sau constatare a unui fapt medical şi a consecinţelor sale, fără prestare de jurământ, cerut uneori de o autoritate juridică, alte ori de un simplu particular.

Medicul eliberează certificate constatând că D-nul X sau D-na J. este perfect sănătoasă şi prin urmare poate fi admisă în cutare administraţie sau funcţiune publică. Alte ori eliberează un certificat constatând leziunile de violenţă, echimozele, plăgile suferite de un *decujus* oarecare, în urma loviturelor primite dela un altul. Câte odată prin certificatul său, medicul atestă că cutare persoană este boloavă în pat, nu poate părăsì camera sa şi prin urmare nu poate se compară la citaţia făcută, de o autoritate judiciară sau de altă analogă.

Ca regulă generală de conduită în ceeace priveşte eliberarea certificatelor, trebue ştiut că medicii nu vor eliberà certificate decât atestând dreptul adevăr şi nici de cum de complezenţă, sau de vreun interes pecuniar denaturând astfel adevărul; acel medic care va eliberà certificate falşe, pornite din motivele de mai sus, va fi desconsiderat şi chiar pedepsit de Art. 137 C. P. R.

197. Certificat de Accident de Muncă

Subscrisul Dr. în medicină A. B. certific că am examinat astăzi 7 Mai 1920 pe numitul C. D. zidar, care ne-a declarat că a fost victima unui accident de muncă cu 24 ore înainte de examenul ce am făcut; am constatat cele ce urmează.

Numitul C. D. în vrâstă de 34 ani lunecând de pe o schelă de la înălțimea de aproape 10 metri prezintă:

a) O tumefacție a întregului membru superior stâng, tumefacție de culore ușor violet, dureroasă la pipăit.

b) O plagă contuză a pelei capului în regiunea fronto-parietală dreaptă, plagă lungă de aproape 3 centim. care interesează în parte părțile moi. Aceste diferite leziuni vor aduce după ele o incapacitate complectă de lucru de aproape 10—12 zile, pentru care am dat acest certificat.

P. S. In caz când leziunile ar fi fost mai grave, ar fi determinat spre pildă o fractură osoasă, atunci incapacitatea, totală de lucru ar fi fost de 30—35 zile necesare consolidării fracturii, iar incapacitatea relativă ar fi fost încă de 15—20 de zile în care timp pacientul, ar fi trebuit să mai urmeze un tratament medical, masaj, electricitate, băi sau cevà analog.

In unele cazuri prognoza plăgii, a fracturei sau a incapacității de lucru nu se pot preciza în mod sigur; în asemenea condițiuni este prudent ca medicul după fixarea incapacității de lucru în mod aproximativ, se adaoge cuvintele următoare: în afară de complicațiunile ce s'ar puteà ivì, care pentru moment nu se pot precizà, dar care pot aveà urmări grave. Un examen ulterior va fi necesar pentru stabilirea sigură a prognozei și întrebărilor, de care justiția ar puteà aveà nevoie pentru edificarea ei:

(ss) Dr. G. B.

198. Certificat pentru validitate de Testament

Paragraful 107 din Cap. XII pag. 175 al acestui volum vorbește de validitatea sau nevaliditatea testamentelor care se pot atacà pe motivele invocate în acest paragraf, dăm aici un model de certificat pentru validarea unui astfel de act, făcut de o bătrână bolnavă, certificat cerut de un Tribunal oarecare.

Certificat

Subscrișii D-r. G. B. și L. R. prof. la facultatea de medicină din Iași, întruniți în consultațiune medico-legală în ziua de..... pentru a examinà pe D-na X. Y. domiciliată în orașul Iași

strada..... după ce am depus în prealabil jurământul cerut de lege în prezenţa d-lui N. prezident Tribunalul din..... certificăm că am constatat la D-na X. Y. cele ce urmează.

Doamna X. Y. este în vrâstă de 78 ani de statură mijlocie ea s'a bucurat în general de o bună sănătate. Antecedentele sale ereditare au fost normale, părinţii sănătoşi, ambii morţi la vârste înaintate. Colateralii săi au fost iarăşi sănătoşi, unii din ei au murit, alţii trăesc cu toţii sunt normali, D-na X. Y. a fost în totdeauna de un temperament liniştit şi egal, nu a prezentat nici odată vre-un semn de nervozism sau de cevà analog.

Măritată la 20 ani, a avut un singur copil mort acum 10 ani în urma unui accident; soţul său mort acum 5 ani aveà vrâsta de 82 ani.

D-na X. Y. în urma unui ictus survenit în ziua de..... adică cu trei luni înaintea examenului nostru din ziua de..... a prezentat o stare de obnibulaţiune a inteligenţii şi o uşoară pareză a membrului inferior drept.

In ziua examenului nostru, constatăm la pacienta noastră o arterio-scleroză senilă generalizată, care se manifestă, în afară de semnele obiective arteriale, prin un cortegiu de simptome cardiace, renale şi encefalice, care necesitează ca D-na X. Y. să fie supusă unui regim special, la o viaţă sedentară şi unei higiene apropriate.

In ceeace priveşte starea specială a facultăţilor sale psihice, se constată o uşoară slăbire intelectuală, cu predominare asupra memoriei şi asociaţiunii ideilor. Concepţiunea mintală a devenit mai greoaie, mai penibilă, datorită în mare parte greutăţii de rememorare a actelor celor mai recente; pacienta mai prezintă oarecare lipsuri în ceeace priveşte fixarea memoriei şi o lâncezeală a activităţii sale intelectuale.

Dar alături de această scădere relativă a intelectului, găsim la D-na X. Y. toate sentimentete afective şi morale ca şi toate operaţiunile mintale, ce sunt subordonate unei judecăţi sănătoase şi echilibrate.

D-na X. Y. nu manifestează nici simpatii nici antipatii rău combinate sau neraţionale, ele sunt normale şi egale pentru toţi membrii familiei sale ce o înconjoară. Dânsa posedă o normalitate dreaptă în ceeace priveşte conversaţiunea, actele, modul său de trai, având o judecată exactă asupra drepturilor şi îndatorirelor nu numai ale ei proprii, dar şi asupra oricărui membru

din familia sa. Calculele de aritmetică ce'i dăm să facă le execută încet dar exact, raţionând pentru ce le face în un fel şi nu în altul. O adresă pe care o invităm să o facă unui judecător, o concepe prin fraze ponderate şi raţionale, de şi mâna dreaptă este încă puţin tremurândă. Ceeace însă ne surprinde şi ne face să apreciem la dreapta lui valoare echilibrul intelectului şi raţiunii sale, este faptul că pacienta îşi dă perfect socoteală de starea în care se găsesc arterele sale şi de consecinţa ce a avut'o şi o au asupra creerului său, datorită în mare parte vrâstei sale înaintate. „Aceasta însă—adaogă D-na X. Y. nu a putut aveà şi nu are nici o înrâurire asupra dispoziţiunilor mele testamentare, pe care sunt sigură că le-am făcut conform datoriei şi înclinaţiunilor mele personale".

Din cele ce preced rezultă că în starea actuală a lucrurilor şi pentru moment, deşi se constată la D-na X. Y. oarecare slăbire cerebrală, aceasta este de origină pur organică, care nu are şi nu a putut aveà nici o înrâurire asupra dispoziţiunilor sale testamentare, care se găsesc după părerea noastră în perfectă concordanţă cu dispoziţiunile Codului civil.

Făcut astăzi.....

(ss). Dr. G. B. Dr. L. R.

199. Certificat de rănire şi lovire

Subscrisul dr. în medicină G. B. domiciliat în..... certific prin aceasta că examinând în ziua de.... pe D-l X—Y în vârstă de 48 ani de profesiune.... am constatat în acea zi, că prezintă echimoze (vânătăi) pe ambele pleoape ale ochiului drept şi tumufacţia mânei drepte, cu numeroase zgârieturi pe faţa dosală.

Aceste leziuni de violenţă sunt determinate de lovituri repetite cu un corp tare, şi vor aduce între 7—8 zile incapacitate de lucru, drept care am eliberat prezentul certificat.

Astăzi 29 Feb. 19.....

(ss) Dr C. B.

BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ BUCUREŞTI

TABLA DE MATERII

PARTEA I

CAPITOLUL I

Pagina

Comentarea Art. C. P. R. și C. P. F. relativ la răniri și loviri . . 10
Comentarea Art. 225 C. P. R. idem 295 C. P. F. 11
Cuprinsul secțiunei a II-a din Titlul IV, C. P. R. 15
Definiția rănirilor și lovirelor după C. P. 17
Clasificarea rănirilor și lovirelor după C. P. 17
Explicarea expresiunilor din Art. 238 C. P. R. 18
Paralela dintre Art. 238 și 250 C. P. R. 21
Lămuriri asupra înțelesului art. 250 C. P. R. 23

CAPITOLUL II

Art. 233, 239, 240, 241, C. P. R. 25
Explicarea termenului vătămare însemnată a sănătății 26
Explicarea termenului incapacității de lucru 28
Cele două specii de incapacitate de lucru 29
Diferitele incapacități de lucru ce propunem 32
Durata incapacității de lucru din C. P. 34
Incapacitatea de lucru personal 36
Comentarea expresiunei incapacității de lucru personal 37
Incapacitatea de lucru absolută 41
Necalificarea incapacității de lucru în C. P. R. 42
Incapacitatea de lucru la bătrâni și copii 43
Elementul durere complicând rănirile și lovirele 44

CAPITOLUL III

Comentarea Art. 240 C. P. R. față de Art. 309 C. P. F. 45
Necesitatea de examen Medico-Legal pentru apreciarea infirmităților 48
Aprecierea și gradațiunea termenului „om mut“ 49

Pagina

Apreciarea infirmităţilor, orbire, surzenie, etc. 50
Apreciarea cuvintelor, zmintit de minte, nebun etc. 52
Incapacitate de lucru pe toată viaţa 54
Răniri determinând lepădarea pruncului 54
Combaterea părerilor relativ la restrângerea capacităţei medicale . 55

CAPITOLUL IV

Comentarea Art. 241 C. P. R. 56
Clasificarea şi calificarea de răniri şi loviri 58
Lămuriri cerute medicului în caz de plagă mortală 59
Exemple de răniri şi loviri cauzatoare de moarte 61
Hotărîrile C. P. R. în cazuri analoge 64
Moartea survenită din cauza tratamentului greşit 64
Timpul strecurat între rănire şi moarte 66
Jurisprudenţa Română asupra acestei chestiuni 67

CAPITOLUL V

Comentarea Art. 248 şi 249 C. P. R. fată de Art. 316 şi 320 C. P. F. 70
Elemente constitutive ale delictelor din Art. 248 şi 249 C. P. R. . 71
Coautorii infractori cuprinşi în Art. 248—249 C. P. R. 74
Accidentele de muncă 74
Consecinţele accidentelor de muncă 76
Responsabilitatea medicală faţă de Art. 248—249 C. P. R. 77
Teoriile pentru şi contra acestei responsabilităţi 80
Art. 998—999 C. C. R. 83
Art. 258—261 C. P. R. 84
Obligaţiunile Medic. Legist. faţă de Justiţie 86

PARTEA II

CAPIPOLUL VI

Consideraţiuni generale şi definiţia atentatelor contra sănătăţei şi a vieţei 88
Atribuţiunile medicului legist şi medic curant în materie de rănire şi lovire 90
Redactarea Raportului Medico-legal 92
Punctele principale pe care medicul-legist trebuie să le aibă în vedere în materie de rănire şi lovire 96
Impărţirea rănirelor şi lovirelor după instrumentul ce le-a produs. 96

CAPITOLUL VII

Constatarea plagei 97
Armele sau instrumentele ce pot produce plaga 99
Plăgi prin corpuri contondente 99

Pagina

Eroziuni sau excoriaţiuni ale pielei 100
Echimozele sau sufuziunile sanguine 102
Variaţiunile de coloraţiune a echimozelor 104
Echimozele şi corpurile ce le-a produs 105
Gravitatea echimozelor 106
Echimozele profunde 108
Valoarea echimozelor 109
Echimozele false 110
Echimozele şi afecţiunile sistem nervos 112
Vârsta echimozelor 113

CAPITOLUL VIII

Bone sanguine 114
Idem varta traumatic 115
Plăgi contuze 117
Varietăţile plăgilor contuze 118
Fracturele 119
Fracturele în osteomalacie 120
Luxaţiile 121
Muşcăturile de om şi animal 122

CAPITOLUL IX

Răniri prin instrumente tăioase 124
Răniri prin arme tăioase şi impungătoare 126
Răniri prin arme tăioase contondente 127
Răniri prin arme cu trei muchi 129
Gravitatea plăgilor făcute prin intrumentele de mai sus 130
Recunoaşterea armei ce a determinat plaga 131

CAPITOLUL X

Generalităţi asupra plăgilor prin armă de foc 133
Enumerarea armelor de foc mai uzuale 135
Sinuciderea şi omorul cu arme de foc 138
Aspectul acestor plăgi 141
Orificiile de intrare şi eşire a plăgilor prin armă de foc 144
Cercul dimprejurul orificiului de intrare 148
Examenul hainelor 150
Traectul urmat de proectile. 152

CAPITOLUL XI

Bulberele fără fum 156
Acţiunea gazelor explozibile 159
Leziunile produse de pulberile fără fum 160
Zonele de coloraţie imprejurul orificiului de intrare 162
Plăgile determinate de armele încărcate cu alice 164

Pagina

Armele încărcate numai cu pulbere 166
Arme încărcate cu cartuşe false 167
Flacăra şi detunătura produse de armele de foc 168

PARTEA III

CAPITOLUL XII

Sinuciderile. Istoricul lor 172
Legislaţia şi jurisprudenţa sinuciderilor 174
Testamentul sinucişilor 175
Sinuciderile şi asigurările pe viaţă 177
Bolnavii si bătrânii ce se sinucid 179
Sinuciderea faţă de codul penal 180

CAPITOLUL XIII

Diferite genuri de sinucideri 189
Deosebirea dintre sinucidere, accident şi omor 191
Direcţia şi distanţa de la care s'a descărcat arma 194
Sinuciderea prin arma albă tăioasă 196
Exemple originale de sinucideri 198
Omorul prin secţiunea gâtului 200
Leziunile de pe mânile sinucişilor 203

CAPITOLUL XIV

Sinuciderea prin deschiderea arterelor şi vinelor 205
Sinuciderea prin instrumentele sau armele impungatoare . . . 206
Sinuciderea cu arme tăioase şi grele 209
Sinuciderea prin aruncarea de pe un loc inalt 210
Sinuciderea prin strivirea de vehicul 213
Topografia localităţei sinucişilor 214
Petele de sânge rezultat al omorului prin armă albă 215
Examenul presupusului inculpat 218
Examenul părului sinucişilor 220

CAPITOLUL XV

Calificarea rănirilor şi grăvitatea lor 221
Răniri şi loviri mortale 223
Cauzele primitive aducând moartea rănitului 225
Asfixia ca factor imediat de moarte 227
Şocul traumatic 228
Cauzele secundare sau mediate de moarte 231

CAPITOLUL XVI

Influenţa diatezelor asupra rănirilor şi lovirilor 236
Predispoziţiunile influenţând vindecarea rănirilor şi lovirelor . . . 237

Pagina

Diatezele influenţând mersul rănirilor şi lovirelor 238
Influenţa intoxicaţiunilor asupra evoluţiunii vindecărei 239
Influenla boalelor infecţioase 240
Influenţa discraziilor 243
Influenţa albuminuriei, hemofilii, scorbutului 246
Tuaumele şi afecţiuuile cordiace 247

CAPITOLUL XVII

Influenţa rănirilor şi lovirilor în geneza diferitelor afecţiuni . . . 249
Afecţiuni organice datorite rănirilor şi lovirelor 251
Afecţiunile traumatice ale pulmonilor 252
Tuberculoza şi traumatizmul 255
Afecţiunile traumatice ale capului şi urmările lor 260
Amnezia post-traumatică 264
Emoragiile cerebrale traumatice 267
Meningita traumatică 270
Traumele colonei vertebrale şi măduvei spinărei 272

CAPITOLUL XVIII

Nevrozele traumatice 277
Histeria traumatică 279
Nevrozele traumatice la femei 282
Traumele şi plăgile feţei 285
Cardiopatiile traumatice 288
Leziuni arteriale şi venoase traumatice 294

CAPITOLUL XIX

Afecţiunile căilor digestive de origină traumatică 298
Contuziunile stomacului 300
Traumele pancreasului 303
Traumele ficatului şi splinei 304
Afecţiunile renale traumatice 306
Herniile traumatice 311
Peritonita şi apendicita traumatică 314

CAPITOLUL XX

Traumele ca factor de cancer şi alienaţie mentală 316
Turburări intelectuale post trarmatice 321
Psicozele traumatice şi Paralizia generală traumatică 324
Degenereşcenţa mentală traumatică 327
Leziuni traumatice rare ale creerului şi măduvei 328

CAPITOLUL XXI

Plăgi sau răni făcute în timpul vieţei sau după moarte 334
Moartea cu sau fără agonie 338

Pagina

Acte săvârșite de victimă după răniri și loviti 340
Simulația plagilor 343
Elementul durerere în răniri și loviri 345
Moartea prîn emoție 248

CAPITOLUL XXII

Exemple de rapoarte și certificate Medico-Legale privitoare la răniri și loviri. 350
R. M. L. asupra unui caz de moarte prin pneumonie traumatică . 351
R. M. L. Sinucidere prin perforația cordului printr'un pumnal . . 354
R. M. L. Omor accidental prin armă de foc 355
R. M. L. Sinucidere prin armă de foc 357
R. M. L. Moarte prin șoc traumatic 359
R. M. L. Moarte prin fracturi ale craniului 361
R. M. L. Evaluarea de incapacitate de lucru 363
Act de ridicare de corp 365
Certificat de accident de muncă 368
Certificat pentru validitate de testament 368
Certificat de rănire și lovire 304

VERIFICAT
1987

VERIFICAT
2007

VERIFICAT
2017